



**ALLEGATO “E”**

**RELAZIONE DEL DIRETTORE  
GENERALE  
D’ACCOMPAGNAMENTO  
AL BILANCIO D’ESERCIZIO  
ANNO 2012**



## INDICE

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE	5
2. GENERALITÀ SUL TERRITORIO SERVITO, SULLA POPOLAZIONE ASSISTITA E SULL'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE	5
3. GENERALITÀ SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI	20
3.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA	20
3.1.1. STATO DELL'ARTE	20
3.1.2. L'ANALISI DELLE ATTIVITÀ DEL LIVELLO OSPEDALIERO	23
3.1.2.1. I bisogni della popolazione residente	25
3.1.2.2. La produzione ospedaliera	39
3.1.2.3. L'attività di trapianto di tessuti e di organi	46
3.1.2.4. L'attività trasfusionale	51
3.1.2.5. La Rete dell'emergenza Urgenza	53
3.1.2.6. Il governo della mobilità sanitaria extra-regionale	67
3.1.2.7. Sicurezza dei Pazienti e gestione del Rischio clinico	73
3.1.3. OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI	79
3.2. ASSISTENZA TERRITORIALE	81
3.2.1. STATO DELL'ARTE	81
3.2.2. L'ANALISI DELLE ATTIVITÀ DEL LIVELLO TERRITORIALE	85
3.2.2.1. Analisi dei consumi e della produzione di prestazioni ambulatoriali e specialistiche per la popolazione residente	85
3.2.2.2. Area Dipendenze Patologiche	92
3.2.2.3. La Rete Socio-sanitaria	99
3.2.3. OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI	100
3.3. PREVENZIONE	104
3.3.1. STATO DELL'ARTE	104
3.3.2. L'ANALISI DELLE ATTIVITÀ DEL LIVELLO PREVENZIONE	104
3.3.3. OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI DI PREVENZIONE	109
4. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA	111
4.1. SINTESI DEL BILANCIO E GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO-FINANZIARI	111
4.1.1. Andamento economico e finanziario complessivo	111
4.2. ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI	114
4.2.1.1. Ricavi	116
4.2.1.2. Costi	122
4.3. ANALISI DEI COSTI PER LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA	144
4.4. Gestione budgetaria dell'esercizio e risultanze finali	149
4.5. Governo delle Risorse Umane	153
4.5.1. Personale dipendente	153
4.5.2. Personale convenzionato	162
4.5.3. Attività libero professionali	164
4.5.4. Consulenze esterne	165
4.5.5. Formazione	167
4.6. Razionalizzazione della spesa farmaceutica	170

4.6.1.	Strategie di contenimento della spesa farmaceutica .....	170
4.6.2.	I profili della spesa farmaceutica convenzionata .....	171
4.6.3.	Analisi dei costi della farmaceutica convenzionata e non convenzionata .....	177
4.6.4.	Spesa convenzionata e Distribuzione per conto.....	183
4.7.	Rapporti economici con i privati.....	186
4.8.	Investimenti.....	192
4.8.1.	Investimenti strutturali ed infrastrutturali .....	192
4.8.2.	Valorizzazione del Patrimonio immobiliare disponibile .....	198
4.8.3.	Investimenti in tecnologie biomediche .....	199
4.9.	Analisi dei flussi di cassa .....	205
5.	<b>OBIETTIVI PRIORITARI DI RILIEVO NAZIONALE .....</b>	<b>207</b>
5.1.	Cure primarie .....	207
5.1.1.	Casa della Salute .....	207
5.1.2.	Punto Unico di Accesso (PUA) .....	211
5.2.	Sperimentazione di ambulatori di continuità assistenziale per l'urgenza di bassa complessità.....	213
5.3.	La non autosufficienza .....	214
5.4.	Assistenza ai pazienti affetti da malattie neurologiche degenerative ed invalidanti..	217
5.5.	Paziente anziano con demenza - Alzheimer .....	218
5.5.1.	Promozioni di modelli organizzativi e assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità.....	220
5.6.	Rete Cure domiciliari palliative .....	221
5.6.1.	Rete per la terapia del dolore - Adulti.....	223
5.7.	Tutela della maternità.....	224
5.8.	Malattie rare .....	226
5.9.	Prevenzione.....	227
5.10.	Disuguaglianze in sanità .....	229
5.11.	Approccio di genere .....	230
5.12.	Diagnosi HIV .....	238
5.13.	Tumori rari .....	239
5.14.	Lotta alle patologie asbesto-correlate .....	240
6.	<b>ALTRI DATI .....</b>	<b>241</b>
7.	<b>FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA ED EVOLUZIONE DELLA GESTIONE .....</b>	<b>242</b>
8.	<b>MODALITA' DI DESTINAZIONE DELL'UTILE DI ESERCIZIO 2012.....</b>	<b>244</b>

## 1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE

La presente relazione sulla gestione corredata il bilancio di esercizio 2012 dell'ASUR al fine di descrivere la situazione economica-finanziaria, nonché l'andamento della gestione, sia nel suo complesso sia distintamente per le varie articolazioni organizzative, con particolare riguardo ai costi di esercizio, ai ricavi e agli investimenti.

La struttura della relazione è stata adeguata, sulla base delle informazioni disponibili, ai contenuti del D.Lgs. 118/10, facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC) laddove difformemente previsto dal decreto legislativo stesso. In particolare, le informazioni necessarie per dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio sono di seguito rappresentate, fornendo altresì quelle informazioni specifiche previste dalla normativa vigente, quali l'analisi degli scostamenti dei risultati rispetto al bilancio preventivo economico annuale, il grado di attuazione degli obiettivi sanitari regionali e nazionali, la valutazione analitica dei costi/rendimenti/resultati per centri di responsabilità, i dati analitici riferiti a consulenze e gestione di servizi affidati all'esterno dell'Azienda, l'analisi delle risultanze finali alla valutazione sulla gestione budgetaria.

## 2. GENERALITÀ SUL TERRITORIO SERVITO, SULLA POPOLAZIONE ASSISTITA E SULL'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

La **Legge Regione Marche n. 13 del 20 giugno 2003** ha istituito l'Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR), unificando le precedenti 13 ASL e riformando l'intero assetto istituzionale del sistema sanitario della Regione Marche; l'esperienza di un'unica azienda sanitaria nella Regione è stata la prima in Italia, con un dimensionamento territoriale che corrisponde all'intero territorio regionale e con una popolazione assistita di più di 1.500.000 di cittadini.

Successivamente alla costituzione, l'Azienda è stata interessata da due distinte operazioni straordinarie di scorporo di ramo d'azienda: il trasferimento delle strutture sanitarie afferenti ai comuni dell'Alta Valmarecchia alla Regione Emilia Romagna ed il passaggio del Presidio Ospedaliero "S. Croce" di Fano all'Azienda Ospedaliera Marche Nord.

In particolare, con decorrenza 01/01/2010, in seguito alla Legge n. 117 del 03 agosto 2009 (avente ad oggetto: Distacco dei Comuni di Casteldelci, Maiolo, Novafeltria, Pennabilli, San Leo, Sant'Agata Feltria e Talamello dalla Regione Marche e loro aggregazione alla Regione Emilia-Romagna, nell'ambito della provincia di Rimini, ai sensi dell'articolo 132, secondo comma, della Costituzione), i comuni della Valmarecchia sono stati trasferiti dall'ASUR (Ex Zona Territoriale n. 1 di Pesaro) alla Regione Emilia Romagna.

Successivamente, a decorrere dal 01/01/2011, il Presidio Ospedaliero S. Croce di Fano, scorporato dall'ASUR (Ex Zona Territoriale n. 3 di Fano) ai sensi della Legge Regionale n. 21 del 22 settembre 2009 (avente ad oggetto: Istituzione dell'Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord"), è stato incorporato nella neo costituenda Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord", in seguito all'approvazione da parte della Giunta Regionale dell'atto aziendale (DGRM n. 1759 del 6/12/2010, avente ad oggetto <<LR n. 13/2003 art. 3 comma 2 e art. 5 - Atto aziendale Azienda ospedaliera "Ospedali Riuniti Marche Nord" - Approvazione >>).

Con **Legge Regione Marche n. 17 del 1 agosto 2011** (avente oggetto: Ulteriori modifiche della L.R. 20 giugno 2003 n. 13: "Riorganizzazione del Servizio Sanitario Regionale", della L.R. 17 luglio 1996, n. 26: "Riordino del Servizio Sanitario Regionale" e modifica della L.R. 22 novembre 2010 n. 17), la Regione Marche ha rivisitato gli assetti territoriali definendo le Aree Vaste quali articolazioni dell'ASUR, aventi il compito di assicurare alla popolazione residente le prestazioni incluse nei livelli essenziali di assistenza (LEA) e l'equo accesso ai servizi e alle funzioni di tipo sanitario, sociale e di elevata integrazione sanitaria, organizzate nel territorio. La formalizzazione dell'Area Vasta rappresenta, in sostanza, l'ambito fondamentale necessario ad innescare una serie di interventi che permettano di raggiungimento di elevati livelli di efficacia e di efficienza della gestione.

Alla luce di quanto sopra, l'esercizio 2012 si è caratterizzato sia per l'avvio del corposo processo di riorganizzazione del sistema amministrativo-tecnico-logistico e sanitario, sia per l'attuazione delle nuove linee di programmazione contenute nel Piano Sanitario Regionale 2012-2014 (approvato con AA n. 38 del 16/12/2011).

In particolare, è stata avviata la riorganizzazione dell'area amministrativo-tecnico e logistica, sulla base del Regolamento di organizzazione dell'Area ATL approvato con Determina n. 1112 del 14/12/2011, la quale ha comportato la rivisitazione di tutti gli incarichi dell'Area ATL sulla base della puntuale ricognizione del personale dedicato a tali funzioni e dall'analisi delle attività svolte. Allo stesso tempo, con Determina n. 639 del 31/07/2012, avente ad oggetto "Piani di Area Vasta - Determinazioni", si è dato avvio alla fase di attuazione del PSR 2012-2014, con l'obiettivo di riequilibrare l'offerta dei territori e di migliorarne l'efficienza produttiva attraverso le azioni seguenti:

- a) istituzione del presidio ospedaliero unico di AV;
- b) riorganizzazione delle unità operative secondo i principi dell'intensità di cura e assistenziale;
- c) riduzione di 149 posti letto di assistenza ospedaliera (per acuti e lungodegenza/riabilitazione), con la riconversione di quelli per acuti (429 su 578) in posti letto di post-acuzie e riabilitazione
- d) l'istituzione del Dipartimento di Area Vasta unico della Prevenzione;
- e) l'istituzione del Dipartimento di Area Vasta unico della Salute Mentale;
- f) l'istituzione del Dipartimento di Area Vasta unico delle Dipendenze patologiche;
- g) riorganizzazione dei servizi diagnostici di supporto all'AV.

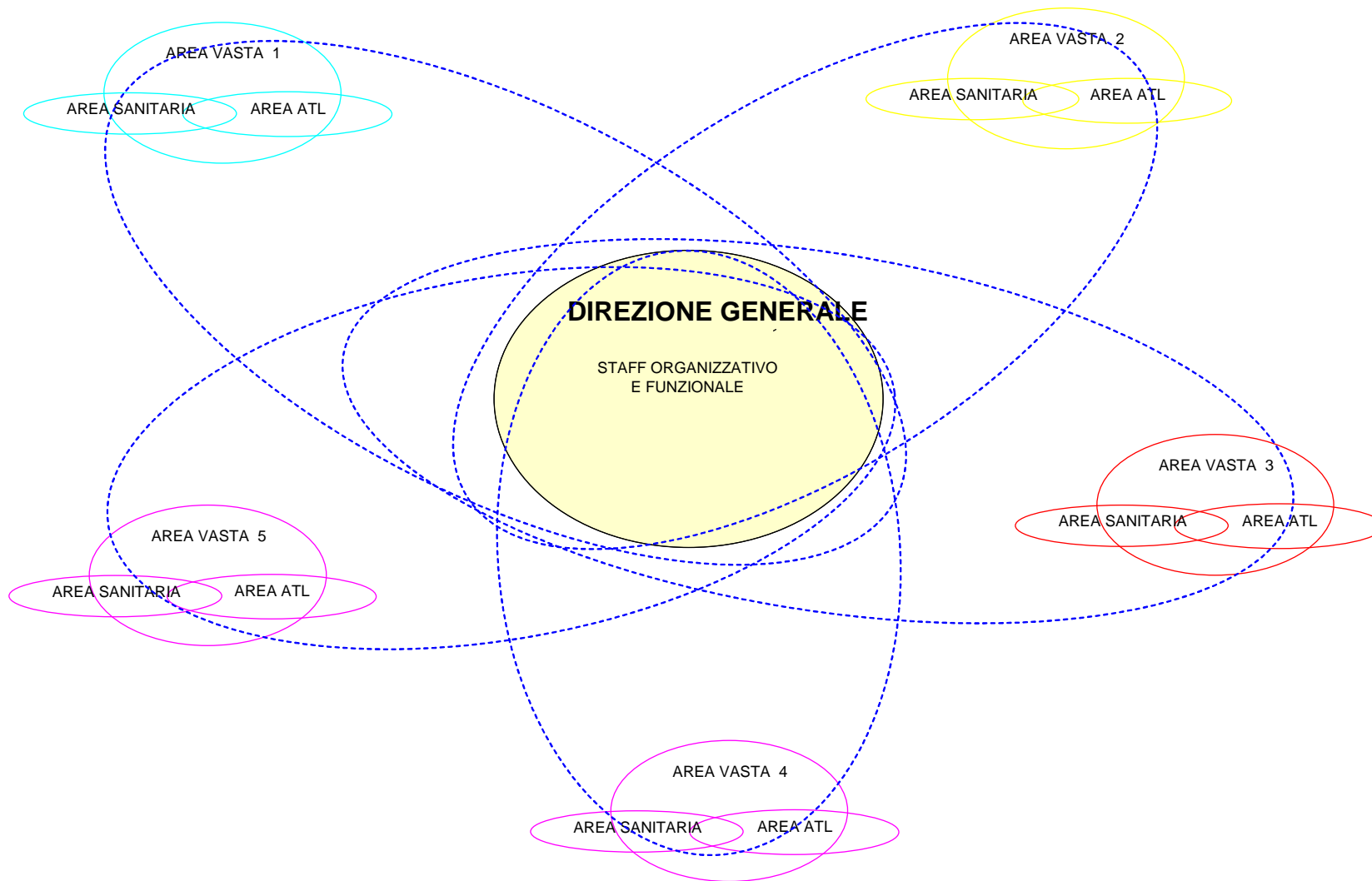
Nel corso dell'anno, in seguito all'approvazione del D.L. 95/12 cd. Spending Review, la Regione ha approvato ulteriori interventi correttivi al fine di adeguare la dotazione di posti letto e di strutture complesse e semplici ai nuovi standard nazionali, di cui alla DGRM 1696 del 03/12/12.

In tale contesto, l'ASUR conserva la propria *mission* di garantire in modo costante ed uniforme la tutela dei cittadini residenti nell'intero territorio della Regione Marche. La dimensione regionale di ASUR favorisce il perseguimento dell'obiettivo di rendere omogenea ed equamente accessibile l'offerta dei servizi, per la possibilità di una lettura unica e coerente dei bisogni di salute, nella prospettiva di fornire risposte appropriate su più livelli di complessità. Tuttavia tale obiettivo non è di immediata e facile soluzione, tenuto conto del peso di una distribuzione storicamente asimmetrica dell'offerta e della fragilità strutturale del sistema determinata dalla frammentazione eccessiva delle sedi di erogazione dei servizi.

Obiettivo strategico dell'ASUR, comunque, resta quello di realizzare un sistema efficiente, snello e capace di risposte rapide, in grado di produrre economie ed ottimizzazioni di sistema al fine di garantire la compatibilità e sostenibilità economica dell'intero sistema socio-economico regionale messo a forte rischio dalla netta riduzione dei trasferimenti statali, nonché, ove possibile, quello di liberare risorse da destinare alla qualificazione ulteriore dell'offerta. In questa prospettiva, l'ASUR indirizza le Aree Vaste nel loro ruolo di attori protagonisti di nuove forme di governance nei rispettivi territori affinché siano garanti dei servizi forniti e gestori delle strutture ed organizzazioni all'uopo deputate.

A tal fine, l'assetto organizzativo-funzionale aziendale può essere rappresentato come riportato nel grafico seguente.

### Organigramma / funzionigramma aziendale



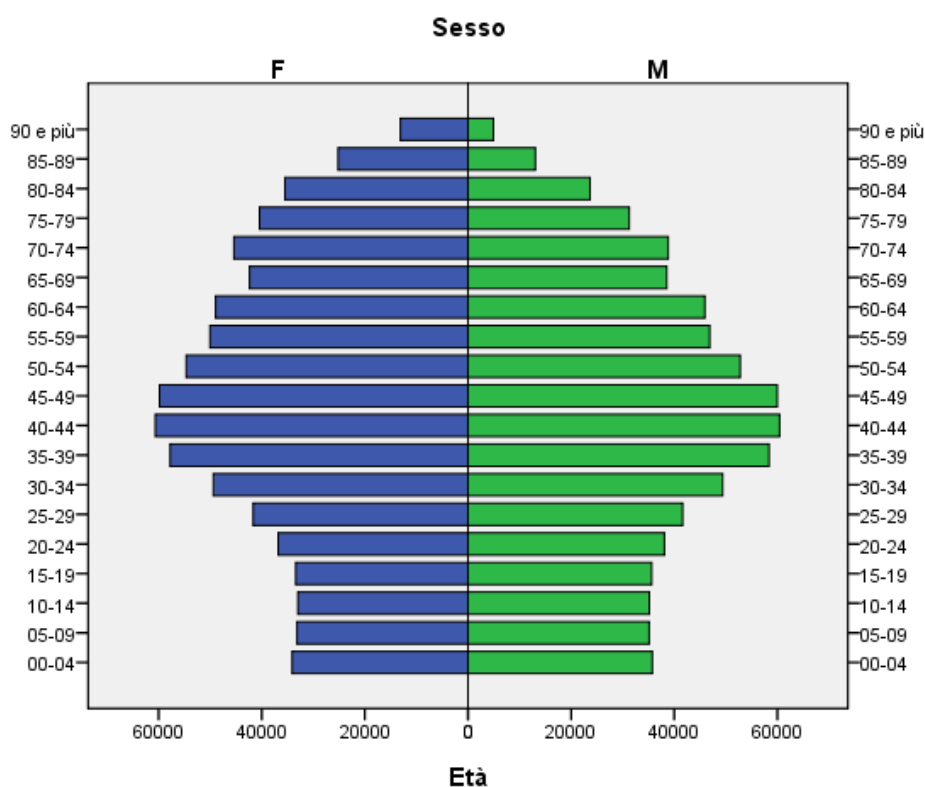


Passando all'analisi delle principali caratteristiche dell'ASUR Marche, l'Azienda sanitaria si estende su un territorio di 9.365,9 Km<sup>2</sup> (3,2% del territorio nazionale) con struttura geomorfologica differenziata. La popolazione assistita al 01/01/2012 è pari a 1.540.688 (Fonte ISTAT coincidente con i dati utilizzati per il riparto del FSR) distribuita in 239 Comuni e in 13 Distretti, con una densità di 167 abitanti per Km<sup>2</sup>.

Nelle Marche la speranza di vita alla nascita per gli uomini è di 80,3 anni e per le donne di 85,4 (dati Istat, 2011), rappresentando uno dei valori più alti tra tutte le regioni italiane (dato medio nazionale: 79,4 maschi e 84,5 femmine). L'indice di vecchiaia, determinato come rapporto tra il numero di ultra sessantacinquenni e la popolazione tra 0 e 14 anni), pari al 170%, supera di ben 23 punti percentuali il dato nazionale. Attualmente gli ultra sessantacinquenni (352.252) rappresentano il 22,7% della popolazione residente (in Italia il 20,6%).

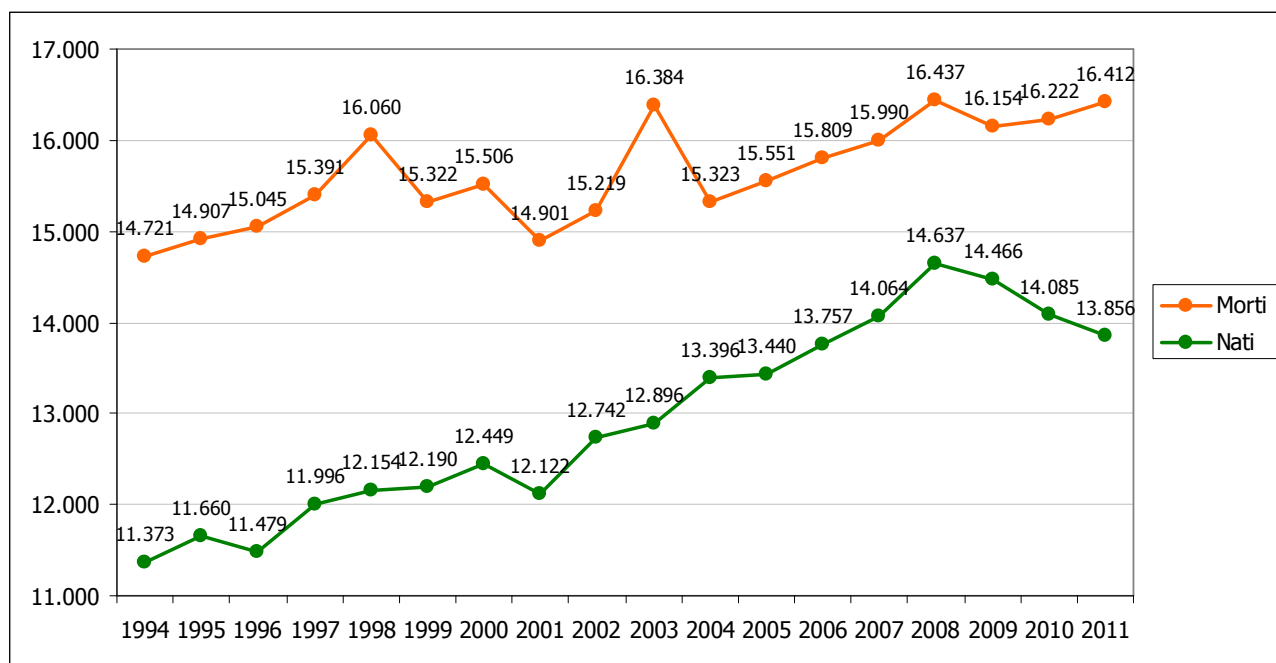
Nel 2011, come avviene ormai da 20 anni, il saldo naturale è risultato negativo (-2.556 unità), di nuovo in aumento rispetto al 2010 (pari a -2.137 unità); il dato provvisorio 2012 conferma il trend in atto, con un saldo naturale negativo pari a -3.533 unità.

La seguente piramide delle età rappresenta in modo grafico la distribuzione per età della popolazione marchigiana, mostrando come la base piuttosto "stretta", un segmento mediano più allargato ed un vertice "appiattito", testimonia un calo delle nascite ed un aumento della popolazione più anziana, in particolare quella femminile, con la conseguente attesa di vita maggiore.



Di seguito, si rappresenta il numero di nati e dei morti nella Regione Marche nel periodo 1994-2011; nel 2008 si rileva il più alto numero di nascite degli ultimi 14 anni, così come il più

elevato numero di decessi, dimostrando che l'incremento demografico complessivo è ancora determinato da un saldo migratorio fortemente positivo. A questo proposito, la percentuale di stranieri residenti nella Regione Marche nel 2011 è pari al 9,4% (contro una media italiana del 7,5%), con una crescita del 5,3% rispetto al 2010. La riduzione netta dei nati e dei deceduti dal 2009 in poi è dovuta all'esclusione nel computo dei residenti dei comuni della Valmarecchia.



La struttura del nucleo familiare (e le sue modifiche nel tempo) costituisce un parametro fondamentale nella politica del welfare, sicuramente fattore rilevante per la programmazione e l'organizzazione sociale e sanitaria aziendale; a questo proposito, il numero medio di componenti dei nuclei familiari nel 2010 è risultato nelle Marche pari a 2,39 unità, in linea con la media nazionale (2,33).

Ad eccezione della mortalità infantile e di quella nel primo mese di vita, l'analisi delle tre principali cause di mortalità (malattie del sistema circolatorio, neoplasie e malattie del sistema respiratorio) presenta tassi in miglioramento negli ultimi anni, con percentuali di mortalità inferiori alla media nazionale.

*- Tasso standardizzato di mortalità per tumori per sesso*

	2003			2009			Differenze 2003-2009		
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
Marche	36,7	19,2	26,4	33,1	17,8	24,2	-3,6	-1,4	-2,2
Italia	39,6	20,3	28,0	35,7	19,4	26,0	-3,9	-0,9	-2,0

Fonte: Istat, Rilevazione sui decessi e le cause di morte

*- Tasso standardizzato di mortalità per malattie del sistema cardiocircolatorio per sesso*

	2006			2009			Differenze 2006-2009		
	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale	Uomini	Donne	Totale
Marche	38,0	25,6	30,7	36,2	23,9	28,9	-1,8	-1,7	-1,8
Italia	40,5	27,7	33,0	37,9	26,4	31,2	-2,6	-1,3	-1,8

Fonte: Istat, Rilevazione sui decessi e le cause di morte

*- Tasso di mortalità nel primo mese di vita e tasso di mortalità infantile per 1000 nati vivi*

	2003		2009		Differenze 2003-2009	
	Tasso di mortalità nel primo mese di vita	Tasso di mortalità infantile	Tasso di mortalità nel primo mese di vita	Tasso di mortalità infantile	Tasso di mortalità nel primo mese di vita	Tasso di mortalità infantile
Marche	2,5	3,0	2,7	4,0	0,2	0,9
Italia	2,7	3,8	2,5	3,4	-0,2	-0,3

Fonte: Istat, Rilevazione sui decessi e le cause di morte; Health for All Italia

Si riportano, infine, i dati sulla popolazione assistita e sulla sua composizione per fasce d'età.

*Distribuzione popolazione per fascia di età - Mod. FLS 11 Quadro G 2012*

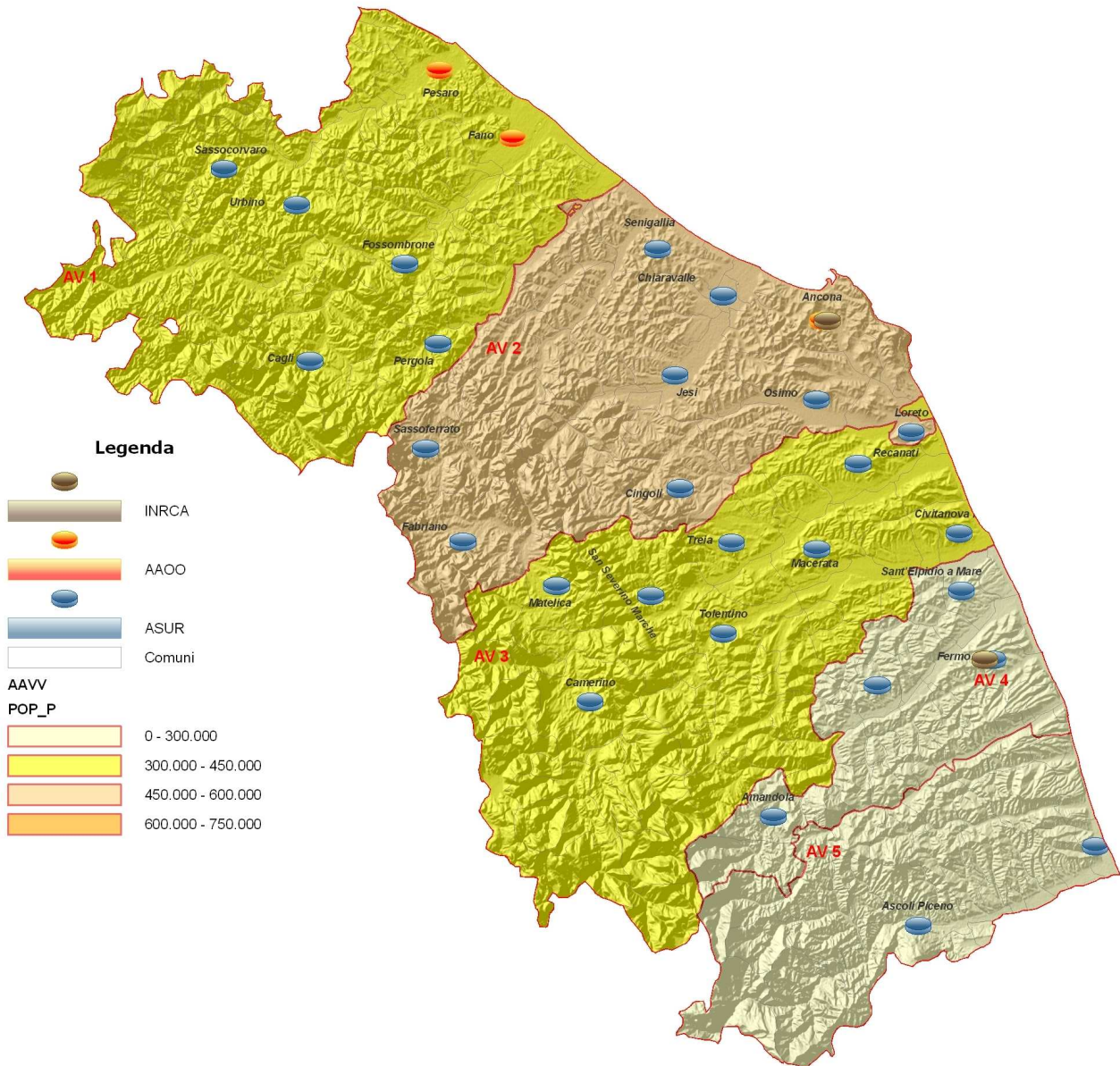
	Maschi	Femmine	Totale
0 - 13 anni	97.706	91.763	<b>189.469</b>
14- 64 anni	500.667	503.435	<b>1.004.102</b>
65- 74 anni	79.688	89.623	<b>169.311</b>
Oltre 75 anni	75.821	117.849	<b>193.670</b>
<b>Totale</b>	<b>753.882</b>	<b>802.670</b>	<b>1.556.552</b>

I dati relativi alla popolazione assistita, sopra riportati, differiscono da quelli ISTAT e da quelli utilizzati dalla Regione per il riparto del fabbisogno sanitario regionale standard, in quanto questi ultimi fanno riferimento alla popolazione residente e non a quella assistita, ossia coloro che iscritti all'anagrafe ASUR abbiano effettuato presso l'ASUR la scelta del medico di base o del pediatra di libera scelta.

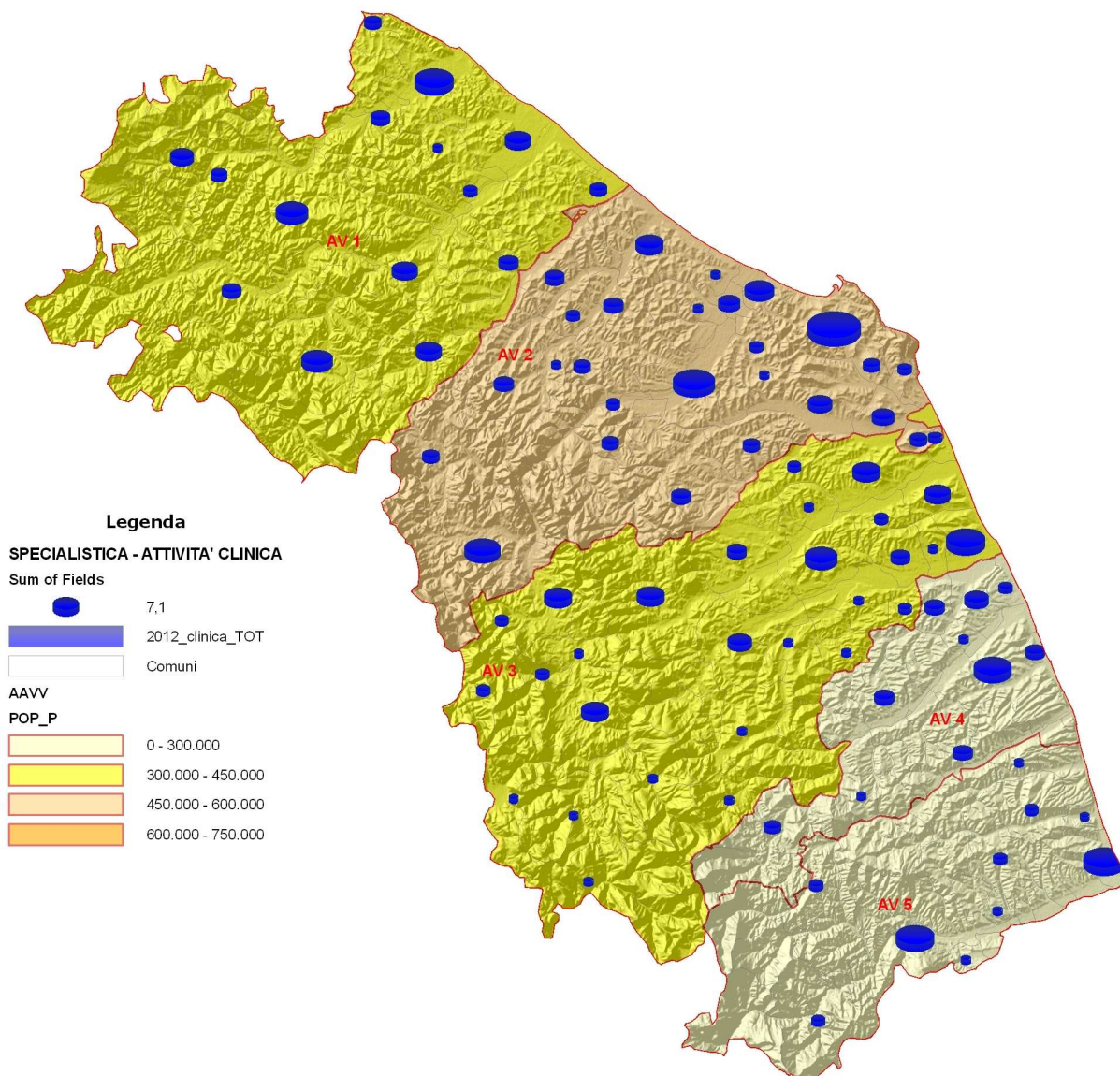
La popolazione esente da ticket, nell'esercizio 2012 risulta pari a 622.281 unità (277.054 per motivi di età, 345.227 per altri motivi), e rappresenta il 40% rispetto al totale degli assistiti.

Per quanto attiene alla dislocazione della struttura dell'offerta sul territorio, si rappresenta di seguito la distribuzione delle strutture sanitarie ospedaliere, specialistiche (suddivise per tipologia di attività svolta: clinica, diagnostica per immagini, laboratori analisi, consultori e attività psichiatrica), residenziali e semiresidenziali.

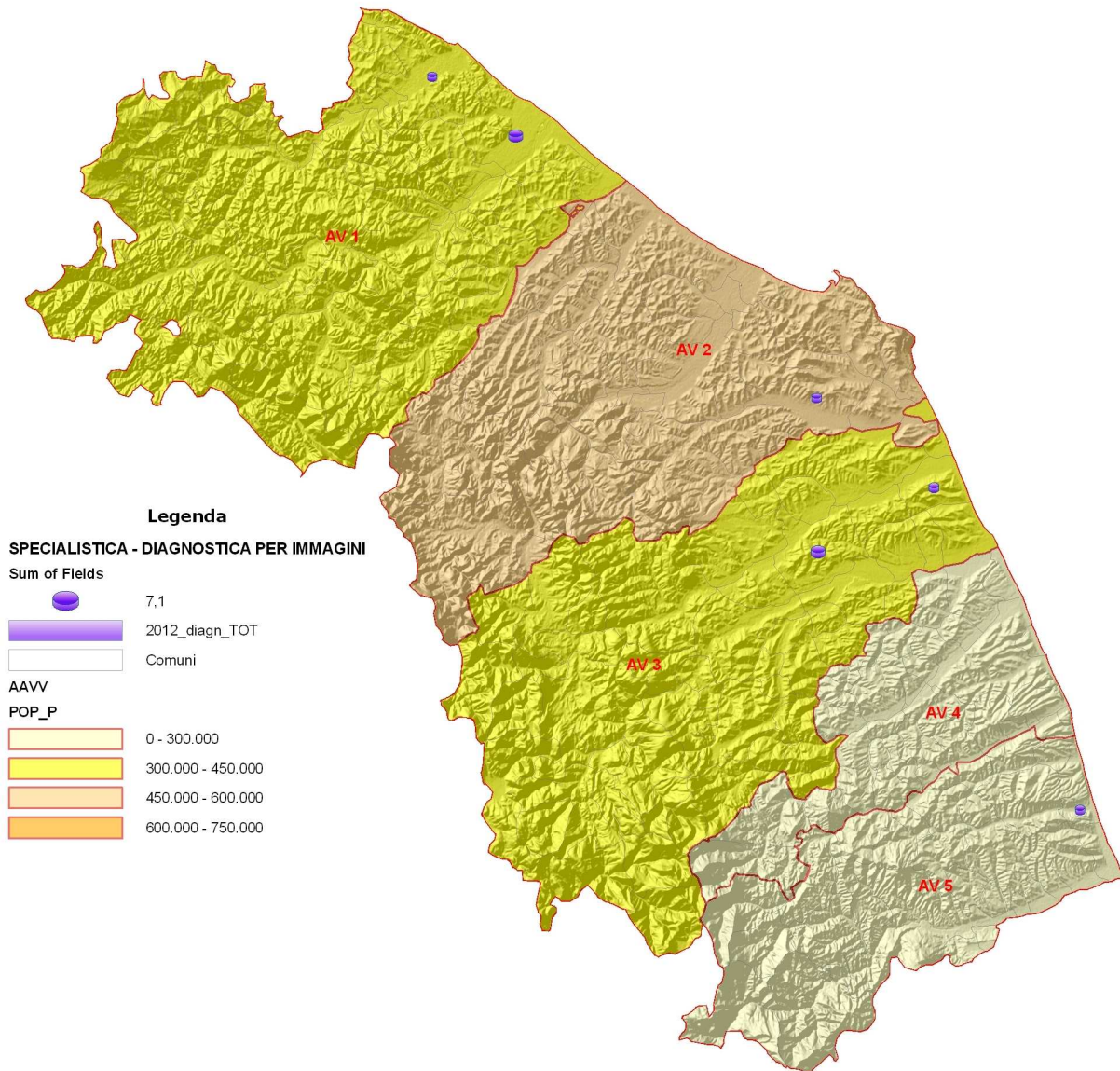
*Distribuzione delle strutture ospedaliere per Comune:*



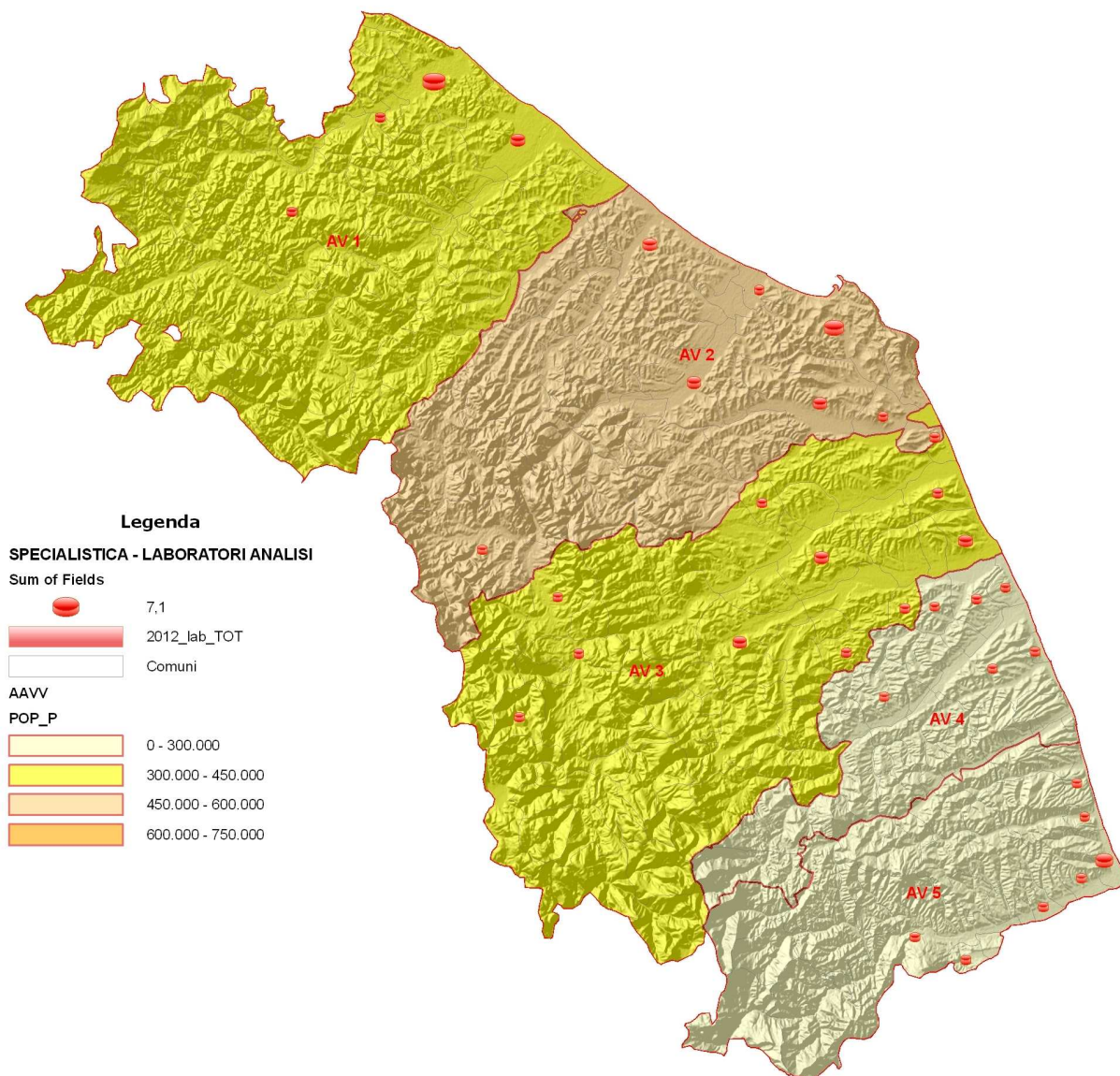
Distribuzione delle strutture specialistiche per Comune: Attività clinica



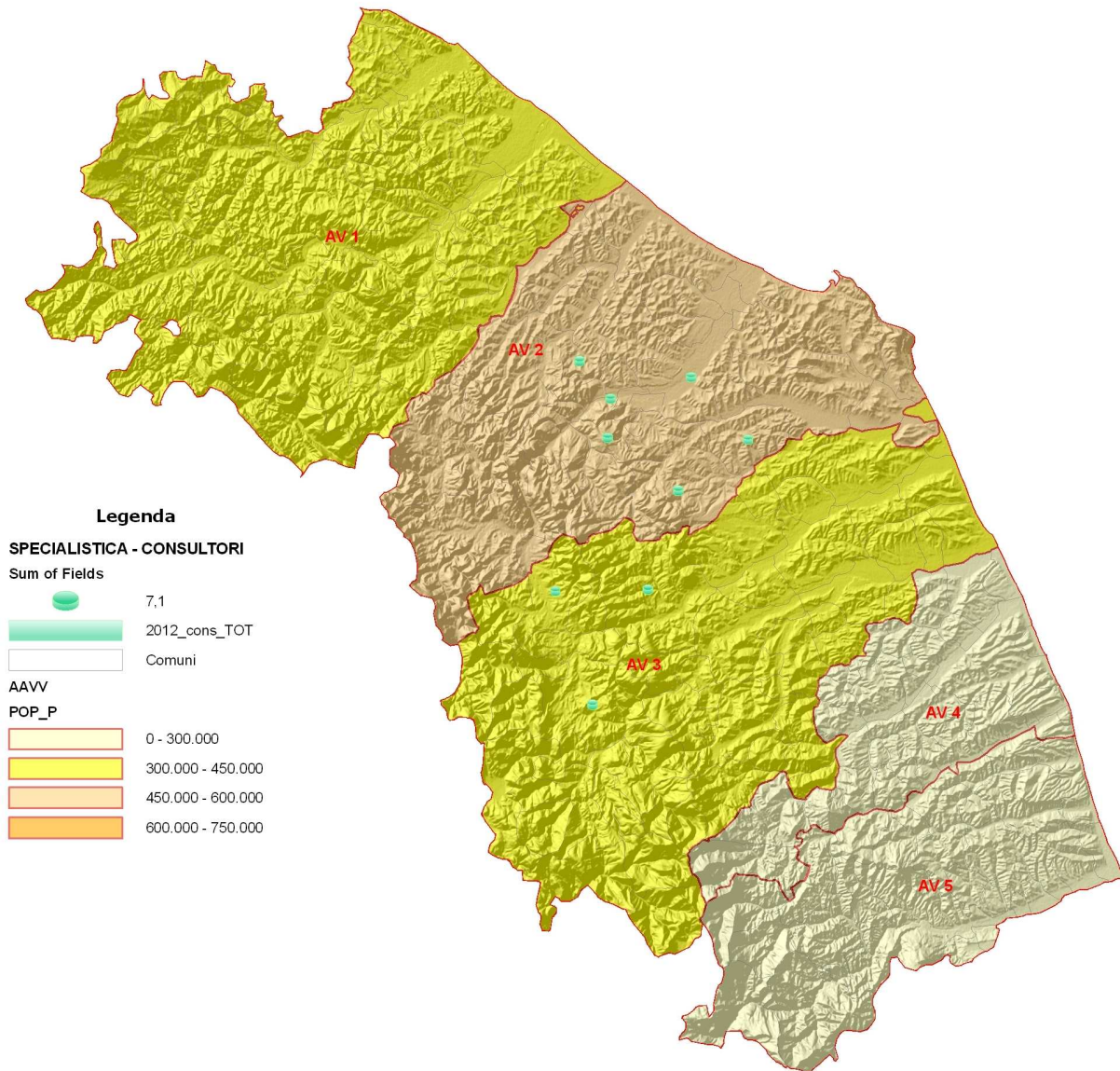
Distribuzione delle strutture specialistiche per Comune: Diagnostica strumentale e per immagini



Distribuzione delle strutture specialistiche per Comune: Laboratori analisi

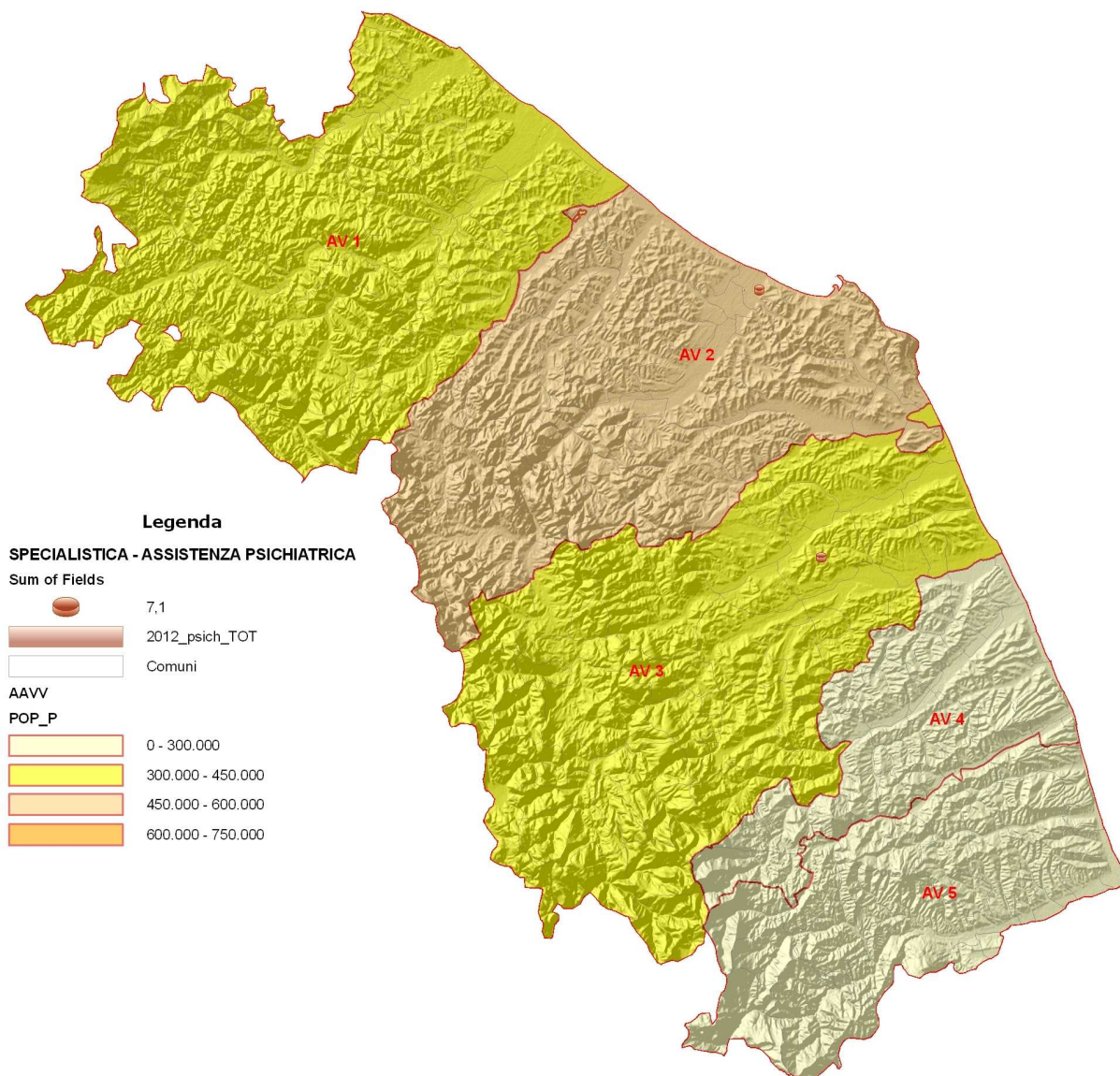


Distribuzione delle strutture specialistiche per Comune: Consulтори

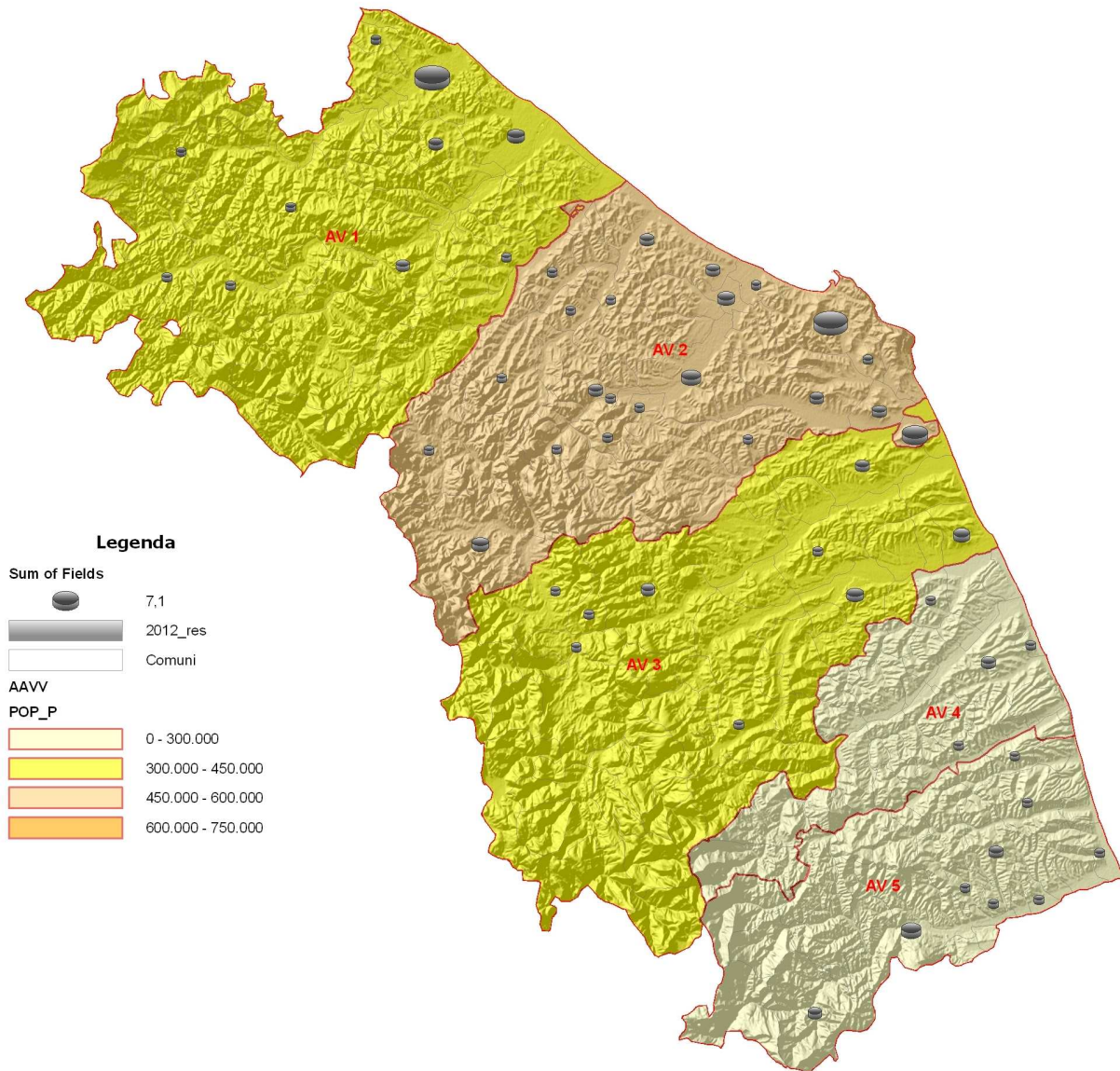




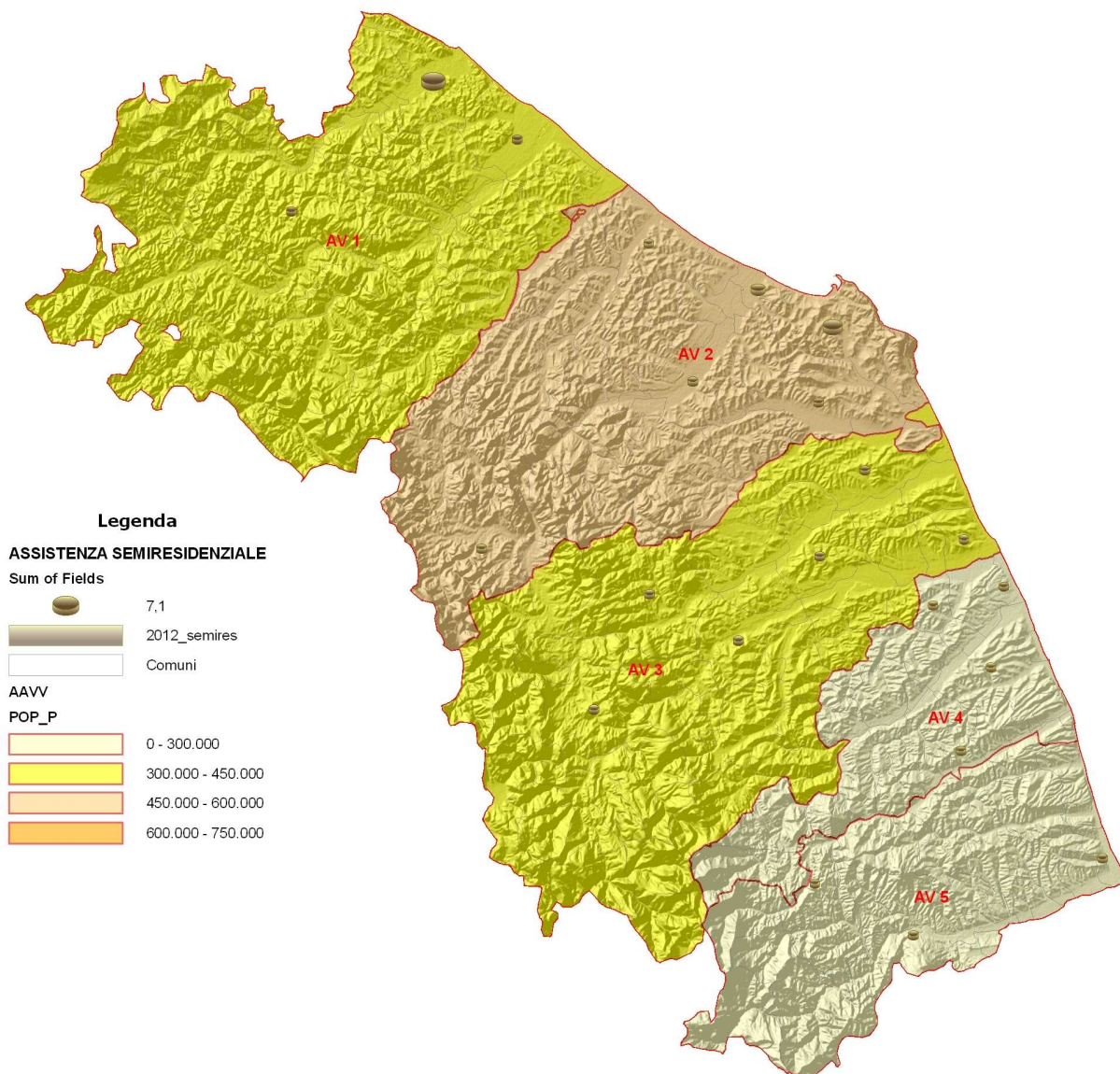
Distribuzione delle strutture specialistiche per Comune: Assistenza psichiatrica



Distribuzione delle strutture residenziali per Comune



Distribuzione delle strutture semiresidenziali per Comune



### 3. GENERALITA' SULLA STRUTTURA E SULL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

#### 3.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA

##### 3.1.1. STATO DELL'ARTE

L'Azienda opera mediante 13 Presidi a gestione diretta e 13 Case di Cura Private convenzionate, come da prospetto seguente.

*Strutture pubbliche (Fonte Modello HSP 11 anno 2012)*

Area Vasta	Codice struttura	Denominazione struttura
AV1	110005	OSPEDALE SS DONNINO E CARLO
AV1	110006	OSPEDALE CIVILE FOSSOMBRONE
AV1	110102	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO ZT2
AV2	110104	PRESIDIO OSPEDALIERO ZT4 - SENIGALLIA
AV2	110105	ASUR-AREAVASTA2 PRESIDIO OSP.UNICO JESI
AV2	110106	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO ZT6
AV2	110107	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO ZT7
AV3	110108	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO ZT8
AV3	110109	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO ZT9
AV3	110110	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO ZT10
AV4	110111	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO ZT11
AV5	110112	P.O. ZT12 MADONNA DEL SOCCORSO - S.BENED
AV5	110113	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO ZT13

I Presidi Unici delle Ex Zone Territoriali (n. 2-6-7-8-9-10-11-13) sono articolati in stabilimenti come di seguito riportato.

Codice struttura	Denominazione struttura	Codice stabilimento	Descrizione
110102	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO ZT2	01	OSP. S.MARIA DELLA MISERICORDIA - URBINO
		02	OSPEDALE LANCIARINI - SASSOCORVARO
		03	OSPEDALE CELLI - CAGLI
110105	ASUR-AREAVASTA2 PRESIDIO OSP.UNICO JESI	01	OSPEDALI RIUNITI DI JESI
		02	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CINGOLI
110106	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO ZT6	01	OSPEDALE CIVILE 'E.PROFIL' - FABRIANO
		02	OSP. S.ANTONIO ABATE - SASSOFERRATO
110107	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO ZT7	01	OSP. SS. BENVENUTO E ROCCO - OSIMO
		02	OSPEDALE M. MONTESSORI - CHIARAVALLE
		03	OSPEDALE SANTA CASA - LORETO
110108	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO ZT8	01	OSPEDALE GENERALE DI ZONA - CIVITANOVA
		02	OSPEDALE CIVILE SANTA LUCIA - RECANATI
110109	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO ZT9	01	OSPEDALE GENERALE PROVINCIALE - MACERATA
		02	OSPEDALE DI TOLENTINO
		03	OSPEDALE DI TREIA
110110	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO ZT10	01	OSPEDALE S.MARIA DELLA PIETA' - CAMERINO
		02	OSPEDALE B.EUSTACCHIO - S. SEVERINO M.
		03	OSPEDALE S.SOLLECITO - MATELICA
110111	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO ZT11	01	OSPEDALE DI FERMO
		02	OSPEDALE DI MONTEGIORGIO
		03	OSPEDALE DI S.ELPIDIO A MARE
110113	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO ZT13	01	OSPEDALE GEN.LE C.G.MAZZONI - ASCOLI
		02	OSPEDALE VITTORIO EMANUELE II - AMANDOLA

## Strutture private accreditate (Fonte Modello HSP 11 anno 2012)

Area Vasta	Codice struttura	Denominazione struttura	Tipologia Struttura
AV2	110035	IST.DI RIAB. S.STEFANO - VILLA ADRIA	Struttura riabilitativa Ex art. 26
AV2	110036	CASA DI CURA VILLA IGEA	Struttura riabilitativa Ex art. 26
AV2	110037	CASA DI CURA VILLA SILVIA	Struttura multispecialistica
AV2	110038	CASA DI CURA VILLA SERENA	Struttura multispecialistica
AV2	110039	CASA DI CURA VILLA JOLANDA	Struttura monospecialistica del settore neuro-psichiatrico
AV3	110052	CASA DI CURA DOTT. MARCHETTI SRL	Struttura multispecialistica
AV3	110053	CENTRO OSPEDALIERO S.STEFANO	Struttura riabilitativa Ex art. 26
AV3	110054	CASA DI CURA VILLA PINI SANATRIX GESTION	Struttura multispecialistica
AV5	110070	CASA DI CURA 'VILLA SAN MARCO'	Struttura multispecialistica
AV5	110071	CASA DI CURA 'SAN GIUSEPPE'	Struttura monospecialistica del settore neuro-psichiatrico
AV5	110072	CASA DI CURA 'VILLA ANNA' SRL	Struttura multispecialistica
AV5	110073	CASA DI CURA 'STELLA MARIS' SRL	Struttura multispecialistica
AV4	110074	RITA SRL CASA CURA PRIVATA VILLAVERDE	Struttura multispecialistica

Si precisa che presso l'Area Vasta 1 di Fano è attiva la Struttura pubblico-privata Montefeltro Salute SPA che eroga prestazioni di day-surgery e ambulatoriali presso le sedi del presidio ospedaliero unico di Urbino.

Inoltre, l'Istituto S. Stefano di P. Potenza Picena (AV3) svolge attività di riabilitazione ospedaliera ex art. 26 presso la sede di Cagli del Presidio Unico di Urbino e presso la sede di Ascoli della Casa di Cura S. Giuseppe.

I posti letto direttamente gestiti sono pari a 3.407 unità, comprendenti 412 posti letto di DH/DS, 309 posti letto di riabilitazione e lungodegenza e, infine, 2686 posti letto ordinari (incluso detenuti, nido e discipline ospedaliere per acuti).

Area Vasta	Codice struttura	Presidio Ospedaliero pubblico	Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria Riab e Lung. (cod. 56,60)	Detenuti (cod. 97)	Nido (cod.31)	Degenza ordinaria escluso prec.	Totale
AV1	110005	OSPEDALE SS DONNINO E CARLO	1	8	30			29	68
AV1	110006	OSPEDALE CIVILE FOSSOMBRONE	8	0	25	1		34	68
AV1	110102	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO ZT2	17	24	60		17	179	297
AV2	110104	PRESIDIO OSPEDALIERO ZT4 - SENIGALLIA	18	13	25		10	229	295
AV2	110105	ASUR-AREA VASTA2 PRESIDIO OSP.UNICO JESI	14	18	24		12	281	349
AV2	110106	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO ZT6	12	7	33		10	130	192
AV2	110107	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO ZT7	13	26	26			127	192
AV3	110108	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO ZT8	16	16	2			240	274
AV3	110109	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO ZT9	36	21	50		20	377	504
AV3	110110	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO ZT10	7	20	20		10	157	214
AV4	110111	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO ZT11	23	17			10	275	325
AV5	110112	P.O. ZT12 MADONNA DEL SOCCORSO - S.BENED	17	12	14		5	209	257
AV5	110113	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO ZT13	32	16			10	314	372
		<b>Totale complessivo ASUR</b>	<b>214</b>	<b>198</b>	<b>309</b>	<b>1</b>	<b>104</b>	<b>2581</b>	<b>3407</b>

Fonte: HSP 11 e 12

I posti letto delle Case di Cura private regionali sono pari a 852 unità, comprendenti 54 posti letto di DH/DS, 350 posti letto di riabilitazione e lungodegenza e, infine, 448 posti letto ordinari.

Area Vasta	Codice struttura	Presidio Ospedaliero pubblico	Day hospital	Day surgery	Degenza ordinaria Riab e Lung. (cod. 56,60)	Degenza ordinaria escluso prec.	Totale
AV2	110035	IST.DI RIAB. S.STEFANO - VILLA ADRIA	0	0	40	5	45
AV2	110036	CASA DI CURA VILLA IGEA	0	0	15	77	92
AV2	110037	CASA DI CURA VILLA SILVIA	0	0	42	0	42
AV2	110038	CASA DI CURA VILLA SERENA	0	0	60	45	105
AV2	110039	CASA DI CURA VILLA JOLANDA	0	0	42	0	42
AV3	110052	CASA DI CURA DOTT. MARCHETTI SRL	0	0	10	38	48
AV3	110053	CENTRO OSPEDALIERO S.STEFANO	0	0	49	50	99
AV3	110054	CASA DI CURA VILLA PINI SANATRIX GESTION	2	9	15	76	102
AV5	110070	CASA DI CURA 'VILLA SAN MARCO'	0	0	0	44	44
AV5	110071	CASA DI CURA 'SAN GIUSEPPE'	0	0	56	0	56
AV5	110072	CASA DI CURA 'VILLA ANNA' SRL	0	14	10	62	86
AV5	110073	CASA DI CURA 'STELLA MARIS' SRL	1	11	5	37	54
AV4	110074	RITA SRL CASA CURA PRIVATA VILLAVERDE	0	17	6	14	37
<b>Totale complessivo ASUR</b>			<b>3</b>	<b>51</b>	<b>350</b>	<b>448</b>	<b>852</b>

Fonte: HSP 11 e 13

### 3.1.2. L'ANALISI DELLE ATTIVITA' DEL LIVELLO OSPEDALIERO

Nel corso dell'anno 2012 le Aree Vaste hanno dimensionato i volumi produttivi per quantità e qualità secondo una logica di soddisfacimento dei bisogni espressi ed in modo tale da cercare di garantire al meglio i livelli essenziali di assistenza, nel rispetto dei vincoli imposti dal budget assegnato.

A questo proposito, si forniscono alcuni elementi di valutazione della domanda di salute espressa dalla popolazione marchigiana, per poi affrontare un'analisi dettagliata dell'assistenza fornita, mettendo in evidenza i livelli di servizio erogati nel 2012 con confronti spazio-temporali.

I dati rappresentati sono quelli ottenuti da fonti ufficialmente riconosciute quali i flussi informativi Regionali ed i flussi informativi Ministeriali, elaborati sulla base del database messo a disposizione dall'ARS.

Il processo di modernizzazione e modifica dell'organizzazione e del ruolo dell'ospedale, avviato con le riforme del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) introdotte negli anni novanta, ha prodotto consistenti risultati nella maggioranza delle regioni. La forte autonomia delle Regioni in tema di programmazione ed erogazione dell'assistenza socio-sanitaria e la diretta responsabilizzazione riguardo l'equilibrio finanziario sancito dalla riforma del Titolo V della Costituzione, hanno determinato una generale razionalizzazione dell'offerta ospedaliera, un miglioramento dell'efficienza complessiva e, negli ultimi anni, la ricerca di una maggiore appropriatezza, qualificazione e sicurezza delle cure erogate. Sebbene la progressiva evoluzione e modernizzazione del sistema ospedale non abbia interessato allo stesso modo tutte le regioni del Paese, nel complesso sono evidenti e consolidati i trend attesi riguardo all'esigenza di assicurare i livelli di servizio imposti dalla transizione epidemiologica e demografica e dal contesto socio-economico.

Nel valutare le prospettive dell'assistenza ospedaliera, con la necessità di garantire uniformi Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in un quadro federalista della Sanità Pubblica, occorre comunque rilevare che la spinta propulsiva verso una maggiore efficienza del sistema ha probabilmente esaurito il suo corso, almeno nella maggioranza delle regioni. Il nostro sistema ospedaliero, nelle punte e nella media delle *performance* registrate, è in grado di competere con le migliori realtà internazionali e, quindi, nel prossimo futuro è dato prevedere solo piccoli progressi nella maggioranza delle regioni del Centro-Nord e qualche significativo miglioramento soltanto nelle regioni del Sud.

Peraltro, le manovre finanziarie del 2011, il DL n. 135/2012, la cosiddetta *Spending Review* della sanità e la recente Legge di Stabilità 2013, tutte caratterizzate da una sensibile e progressiva riduzione delle risorse dedicate al SSN, pongono con urgenza il tema della effettiva sostenibilità del nostro SSN, già gravato da un finanziamento pubblico costantemente inferiore di 1-2 punti percentuali di Prodotto Interno Lordo rispetto ad altri Paesi europei.

Per allineare il nostro sistema ospedaliero agli standard di produttività, efficienza e sostenibilità richiesti da tale contesto è, pertanto, fondamentale un effettivo cambio di paradigma e riforme strutturali che guidino un nuovo corso centrato su un ruolo ancora più forte dell'assistenza territoriale e su una diversa connotazione dell'assistenza ospedaliera, sempre più rivolta alle patologie acute ad elevato contenuto clinico - assistenziale e caratterizzata da modelli organizzativi in forte discontinuità con il recente passato.

A tale riguardo, la citata *Spending Review* riprende ed aggiorna in senso restrittivo le principali linee della programmazione ospedaliera approvate dalla Conferenza Stato-Regioni nel dicembre 2009 con il Patto per la Salute per gli anni 2010-2012. Tra le altre misure strutturali di razionalizzazione del sistema sanitario, per il macrolivello dell'assistenza ospedaliera, è programmata la riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio Sanitario Regionale a 3,7 per 1.000 abitanti, la contrazione del tasso di ospedalizzazione complessivo a 160 (per 1.000), una durata media di degenza per i ricoveri ordinari inferiore a 7 giorni ed un tasso di occupazione dei posti letto di almeno il 90%.

Nel corso del 2012 il **Piano Socio-Sanitario regionale 2012-2014** – Sostenibilità, appropriatezza, innovazione e sviluppo – è stato approvato con Atto Amministrativo n. 38 del 16/12/2011 dal Consiglio Regionale, in applicazione del quale la Giunta Regionale, con DGRM n. 1137 del 23 luglio 2012, ha definito il "Percorso operativo per l'implementazione del Piano in AV", rideterminando il numero di posti letto complessivi a 6.102, declinandoli per singola Area Vasta geograficamente intesa, con una riduzione complessiva di 149 posti letto rispetto ai 6.251 posti letto iniziali, comprensivi del privato accreditato. In tal modo il tasso di posti letto per mille abitanti è stato portato al 3,9‰ (di cui 0,87‰ posti letto di lungodegenza e riabilitazione e 3,03‰ di acuti), prevedendo anche una riconversione di 429 posti letto per acuti in posti letto di lungodegenza e riabilitazione.

In coerenza con tali indicazioni, sono stati approvati i **Piani di Area Vasta** con Determina ASUR/DG n. 639 del 31 luglio 2012 e la Giunta Regionale, con DGRM n. 1174 del 01/08/2012, ha preso atto dell'approvazione da parte dei Direttori di Area Vasta dei relativi Piani, assegnando il termine di 180 giorni per l'attuazione degli stessi.

In fase di prima applicazione del Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2014, la richiamata DGRM 1137 del 23/07/2012 ed i conseguenti piani di Area Vasta hanno previsto una riduzione complessiva di 149 posti letto su un totale di 6.251, con una riconversione di 429 posti letto per acuti in posti letto di post acuzie e riabilitazione, ma il numero di strutture ospedaliere di piccole dimensioni è rimasto inalterato, con un taglio di solo 15 posti letto, essendo solo stata prevista la riconversione di parte degli altri posti letto per acuti a posti letto di post-acuzie e riabilitazione, vale a dire letti di tipo ospedaliero.

La **DGRM 1696 del 3 dicembre 2012**, per ridurre la frammentazione ospedaliera, dispone la riconversione delle strutture di piccole dimensioni, almeno una per Area Vasta, in strutture sanitarie extraospedaliere per il trattamento del paziente sub-acuto, con l'esclusione di Amandola e di Pergola che mantengono funzioni per acuti, in funzione della collocazione geografica, della viabilità, dell'organizzazione interna, ciò in coerenza con il Piano Socio-Sanitario Regionale 2012-2014.



La riconversione delle strutture di piccole dimensioni deve necessariamente realizzarsi in stretta sinergia con la riorganizzazione delle reti cliniche, per garantire la continuità assistenziale nel percorso che prevede diversi livelli di intensità di cure mediante l'accesso alla rete integrata da ciascun nodo del territorio regionale.

Presupposto fondamentale per il nuovo modello organizzativo sopra richiamato è la riorganizzazione del sistema del soccorso territoriale e dei trasporti sanitari tra i nodi della rete, in una logica unitaria che garantisca uniformità di accesso e di servizio su tutto il territorio regionale.

La riconversione dei piccoli ospedali rappresenta uno strumento fondamentale per la realizzazione della Rete di assistenza, sia per le persone anziane che per altri "soggetti fragili" come i disabili, i minori, le persone che necessitano di cure palliative per malattie in fase terminale, neoplastiche e non.

### **3.1.2.1. I bisogni della popolazione residente**

L'analisi dei bisogni è come di consueto condotta mediante l'osservazione della domanda espressa di ricoveri ospedalieri e di prestazioni ambulatoriali, per le quali si rimanda al livello territoriale.

Nell'anno 2012 il tasso di ospedalizzazione totale dei residenti regionali (escludendo i dimessi delle discipline di lungodegenza, rieducazione funzionale e neuro riabilitazione, nonché i neonati sani) è stato pari al 150,9 \* 1000 abitanti, consolidando il positivo trend di decremento degli ultimi anni.

Come riscontrabile dalla sottostante tabella 3.2.2.1, il fenomeno è determinato dalla diminuzione del tasso di ospedalizzazione sia per ricoveri medici che chirurgici ed è pressoché generalizzato su tutte le ex Zone Territoriali (ad eccezione della ex ZT 11). L'esplosione del Tasso di ospedalizzazione per ex Zona Territoriale evidenzia una discreta variabilità del dato che passa dal minimo della ex ZT 13 (140.3 \* 1000) al massimo della ex ZT 7 (163.6 \* 1000).

Tabella 3.2.2.1







Il tasso medio di **ricovero per acuti in regime ordinario** dei residenti marchigiani è stato pari a 115,4 per 1000 abitanti (figura 1). Dall'analisi per classi di età (figura 2), il tasso di ricovero alla nascita (esclusi i neonati sani) è pari a 358,9 per 1000; il valore scende a 44,3 ricoveri su 1000 abitanti da 1 a 14 anni per poi crescere progressivamente a 82,5 per 1000 (15-64) ed a 179,2 per 1000 (65-74), fino a 298,7 per 1000 nella classe degli over 75. La classe d'età centrale presenta dunque tassi di ricovero nettamente inferiori rispetto a quelli delle classi più anziane.

Figura 1

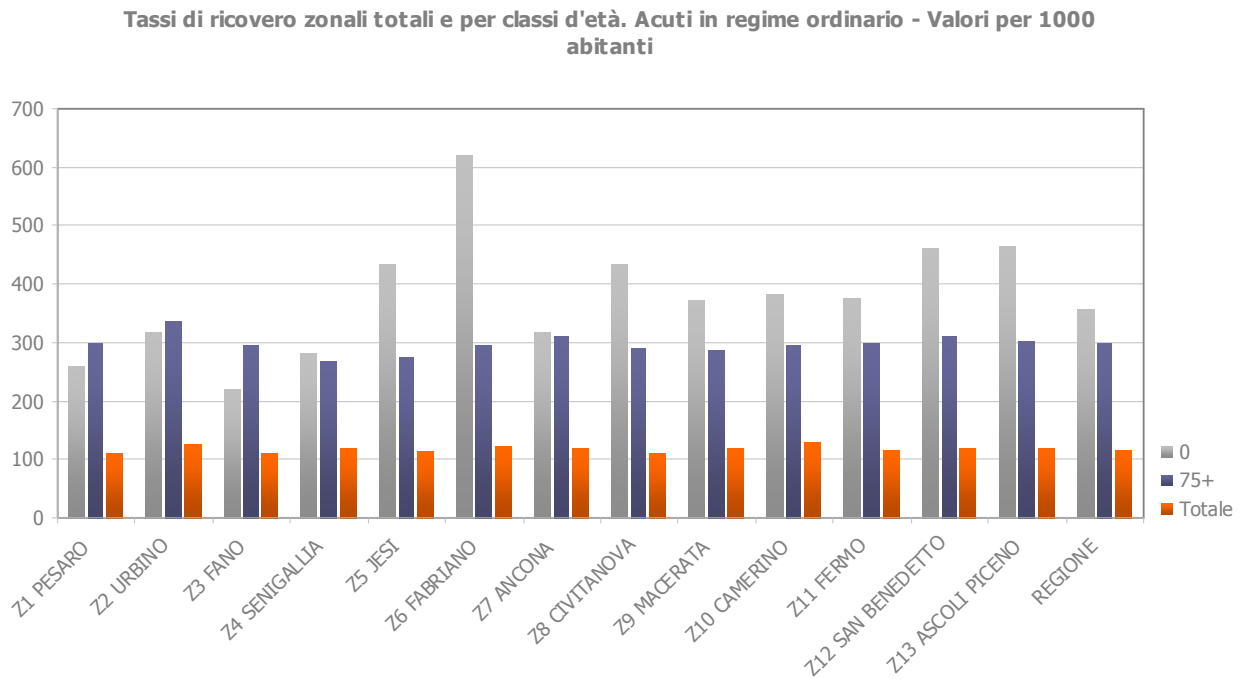
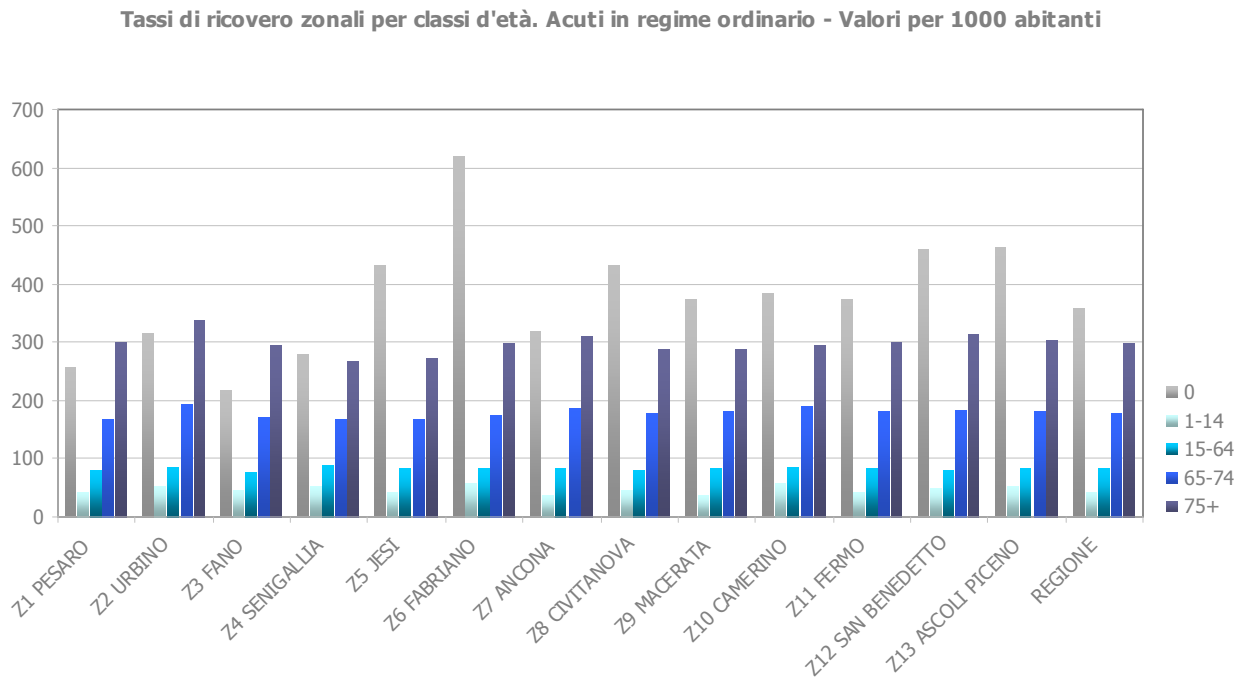


Figura 2



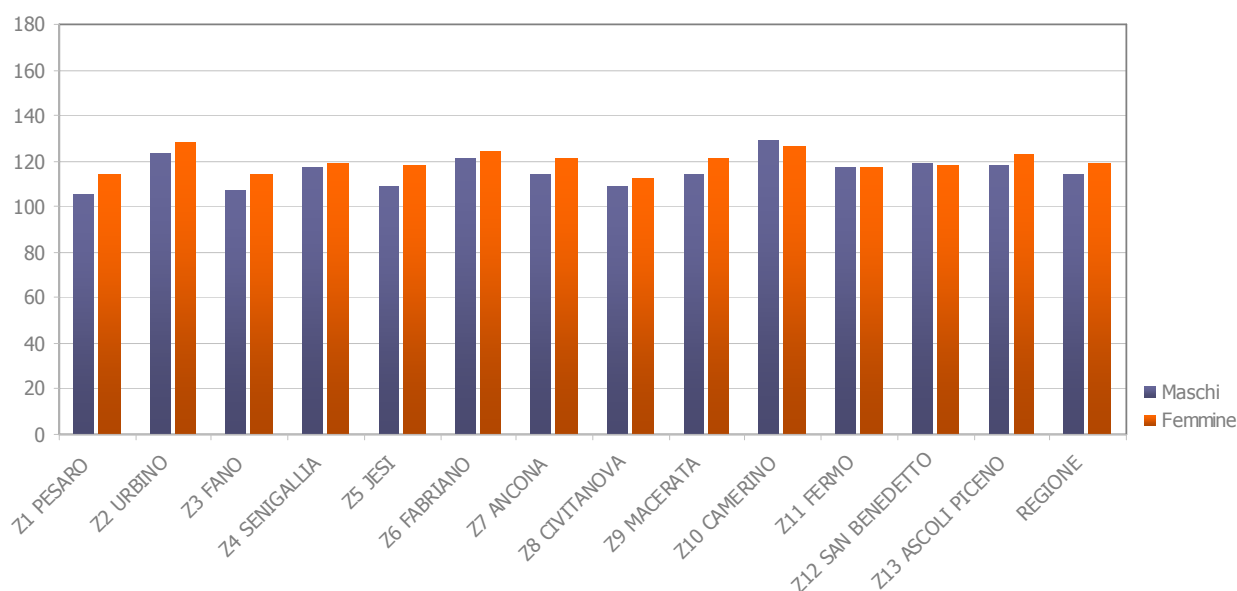
L'analisi dell'ospedalizzazione per zona rivela una modesta variabilità rispetto al dato regionale, con valori totali che oscillano da 110,2 per 1000 e 127,6 per 1000 rispettivamente delle

zone di Pesaro e Camerino. Valori meno omogenei si riscontrano invece nelle classi d'età relative ai neonati ed in quella degli ultra 75enni. Nella prima le zone di Fabriano e Ascoli Piceno si attestano su tassi significativamente maggiori di quello regionale (619,8; 464,6), mentre le zone di Fano (219,8), Pesaro (258,8) e Senigallia (280,1) rappresentano le aree con i più bassi ricoveri per 1000 abitanti. Per quanto riguarda i più anziani, le ex zone territoriali che si attestano sui tassi maggiori sono quelle di Urbino, San Benedetto e Ancona, mentre Senigallia, Jesi e Macerata rappresentano quelle con la minore ospedalizzazione.

Analizzando i tassi di ricovero totali per sexso (eliminando i parti) si nota un maggior ricorso all'assistenza ospedaliera da parte delle donne: in media con un tasso del 119,1 per 1000 ab, con valori che oscillano dal 112,9 per 1000 ab della ex zona di Civitanova 128,1 per 1000 ab della zona di Urbino (figura 3).

Figura 3

Tassi di ricovero zionali per sesso. Acuti in regime ordinario - Valori per 1000 abitanti



Analizzando separatamente i DRG medici e chirurgici (figura 4) è possibile osservare che i primi risultano nettamente maggiori in tutte le zone. Le differenze fra le due tipologie sono più moderate per le zone di Senigallia, Macerata e Civitanova (con tassi di ricovero dei DRG chirurgici inferiori rispettivamente del 10,9%, 15,2% e 15,8% rispetto a quelli medici), ed aumentano maggiormente per la zona di Ascoli Piceno (con scostamenti del 35,5%).

Figura 4

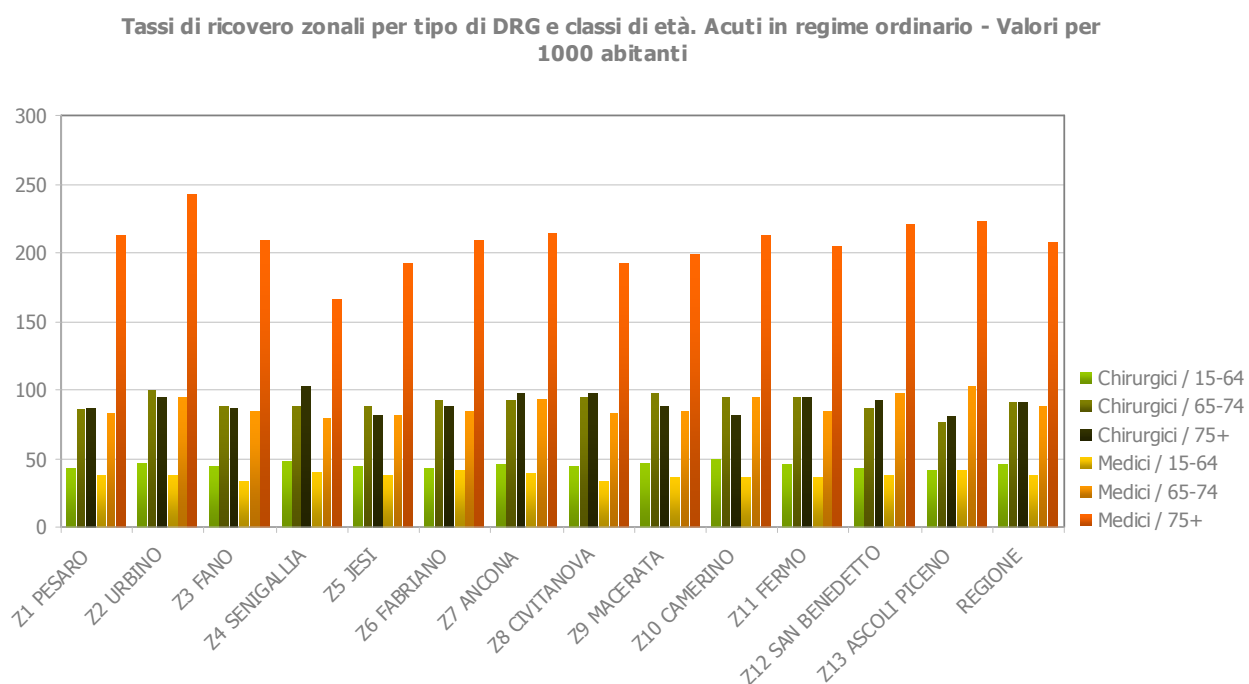
Tassi di ricovero zonal per tipo di DRG. Acuti in regime ordinario - Valori per 1000 abitanti



Le differenze precedentemente evidenziate assumono degli andamenti eterogenei se osservate alla luce dell'analisi dei tassi distinti per tipologia di DRG e per fasce d'età (figura 5). Per quanto lo scostamento tra ricoveri medici e chirurgici aumenti in tutte le zone col crescere dell'età, in varie ex zone territoriali si osserva un rovesciamento del rapporto tra casistica medica e chirurgica nelle due classi di età più bassa. Fa eccezione la ex zona di Ascoli Piceno, dove i DRG medici sono sempre superiori a quelli chirurgici in tutte le classi.

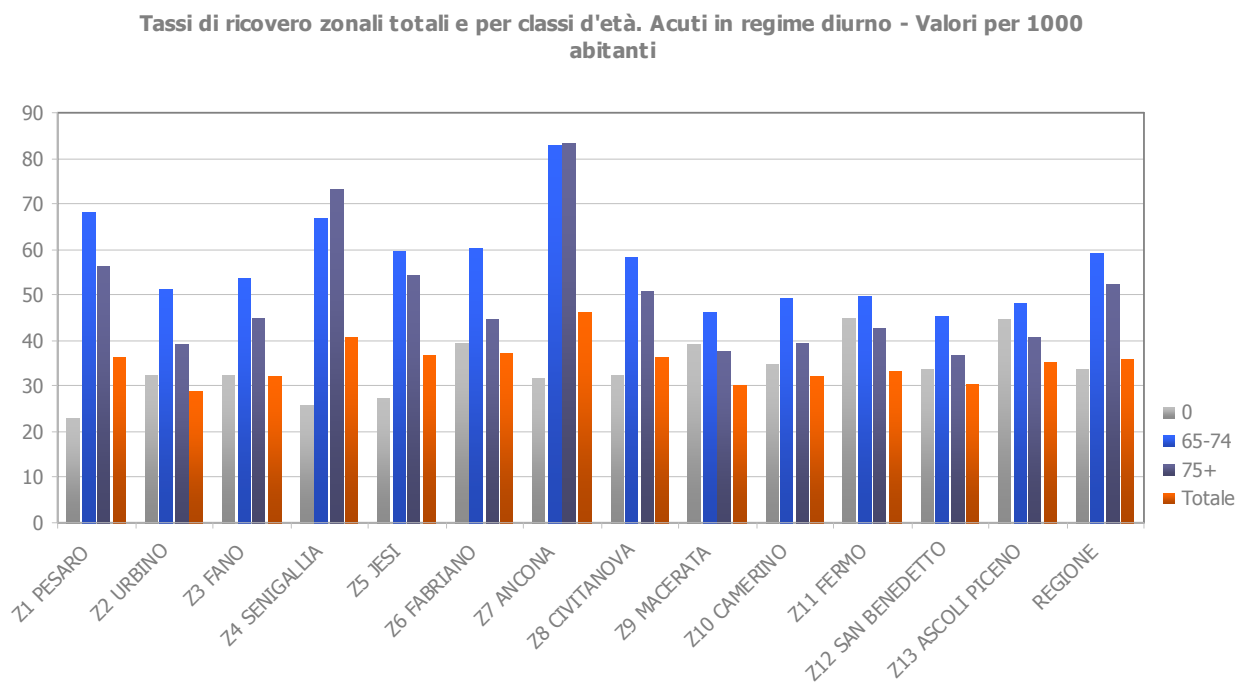


Figura 5



Passando ai ricoveri per acuti in regime diurno, il tasso di ricovero regionale è pari complessivamente a 36,0 ricoveri ogni 1000 abitanti (figura 6); in dettaglio (figura 7), alla nascita, si attesta a 33,8, diminuisce poi per la fascia d'età adolescenziale (29,1) per aumentare progressivamente al crescere dell'età (30,3) per la fascia 15-64 e 59,1 per quella 65-74), per poi decrescere per gli ultra 75enni (52,3). Per le ultime due classi di età, le zone che si attestano sui tassi di ricovero totali più alti risultano essere Ancona e Pesaro (classe 65-74: 82,8 e 67,9; classe 75+: 83,5 e 56,4 ricoveri ogni 1000 abitanti), mentre i minor valori fanno riferimento, sia per la classe 65-74 che per quella 75+ a San Benedetto (rispettivamente 45,4 e 36,9).

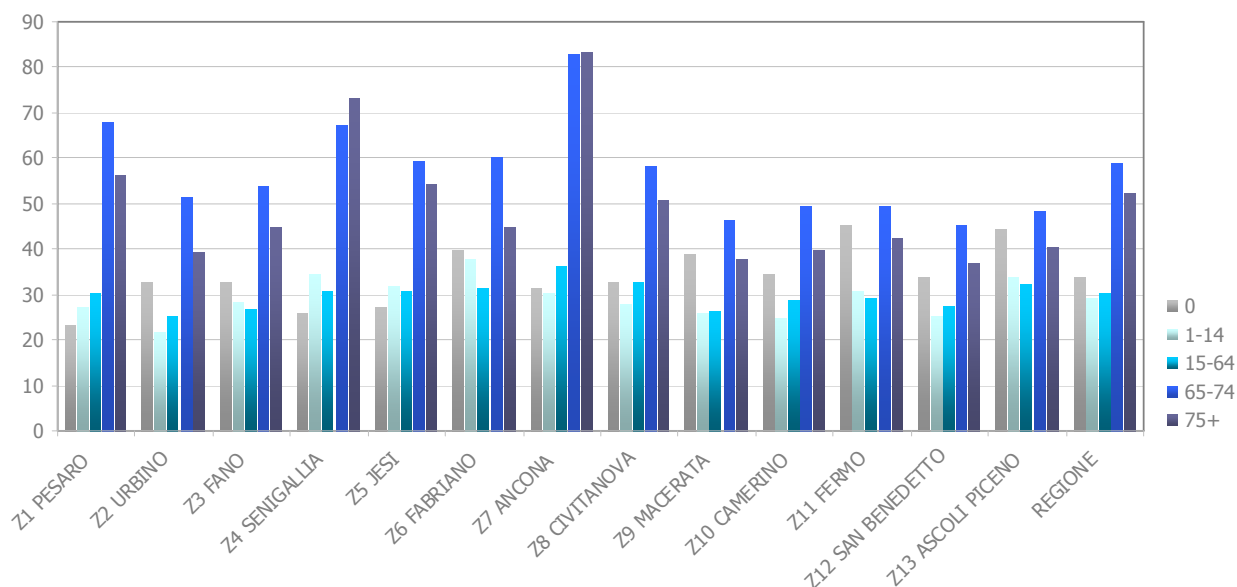
Figura 6



Il pur esiguo aumento di eterogeneità dei tassi di ospedalizzazione complessivi zionali, riflette tuttavia una discreta variabilità nei valori calcolati per fascia di età, in particolar modo in quella dei nati con meno di 1 anno di vita e successivamente in quelle dei più anziani.

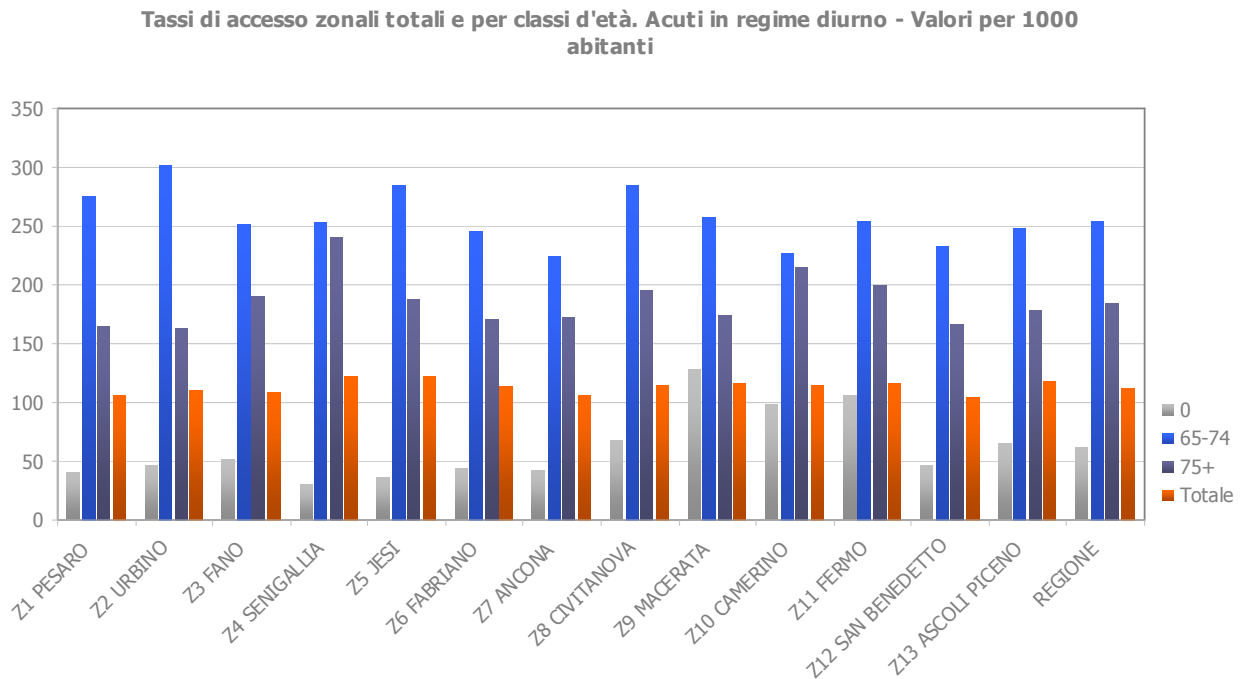
Figura 7

Tassi di ricovero zonali per classi d'età. Acuti in regime diurno - Valori per 1000 abitanti



A titolo di esempio, alla nascita, il numero di ricoveri diurni ogni 1000 abitanti delle ex zone di Macerata e Fermo risulta essere più del doppio di quelli rilevati a Senigallia. Nel caso del regime diurno il tasso di ricovero è fortemente condizionato dal numero di accessi effettuati per ogni ricovero. Ai fini della formulazione di considerazioni più precise è stato dunque ricalcolato il tasso in termini di giornate di degenza (figura 8).

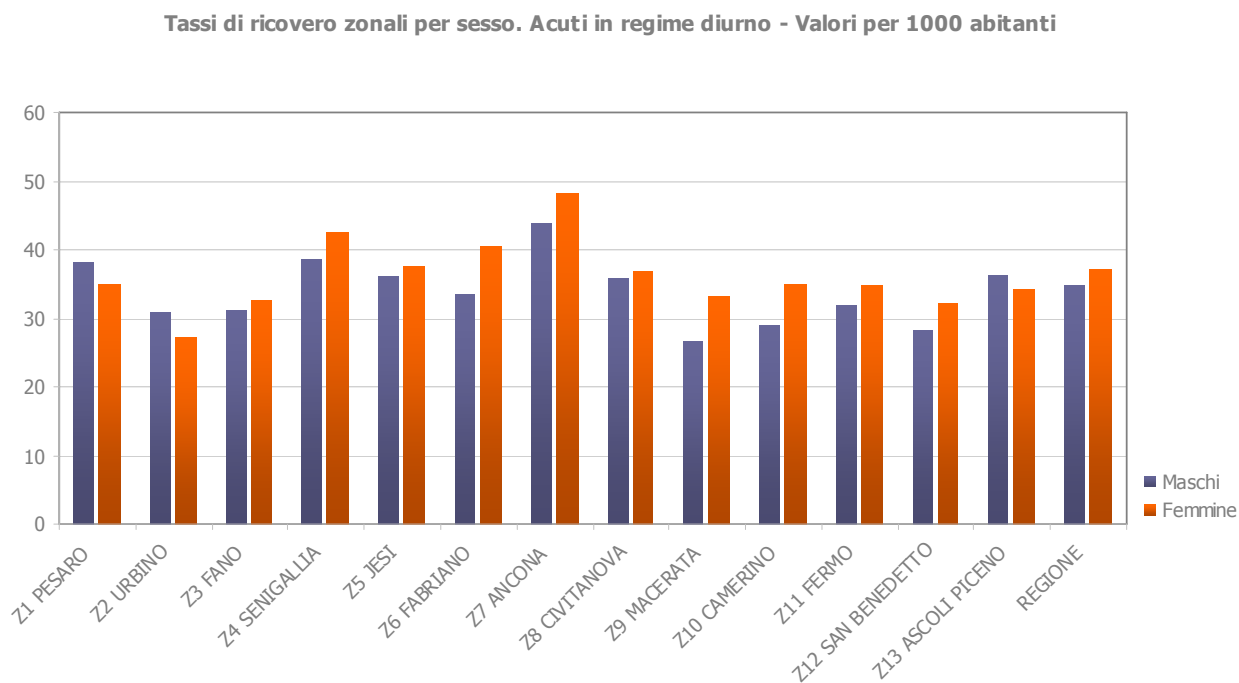
Figura 8



Il tasso di accessi in regime diurno, seppur con delle eccezioni, spiega tendenzialmente il precedente posizionamento delle ex zone territoriali.

L'analisi del tasso di ricovero diurno per sex (escludendo i parti) evidenzia a livello regionale una leggera prevalenza del sesso femminile (37,0 per 1000 ab vs 34,8 per 1000 ab) nel ricorso al day hospital (figura 9). Sia per i maschi che per le femmine, tale prevalenza risulta particolarmente accentuata per le zone di Ancona e Senigallia.

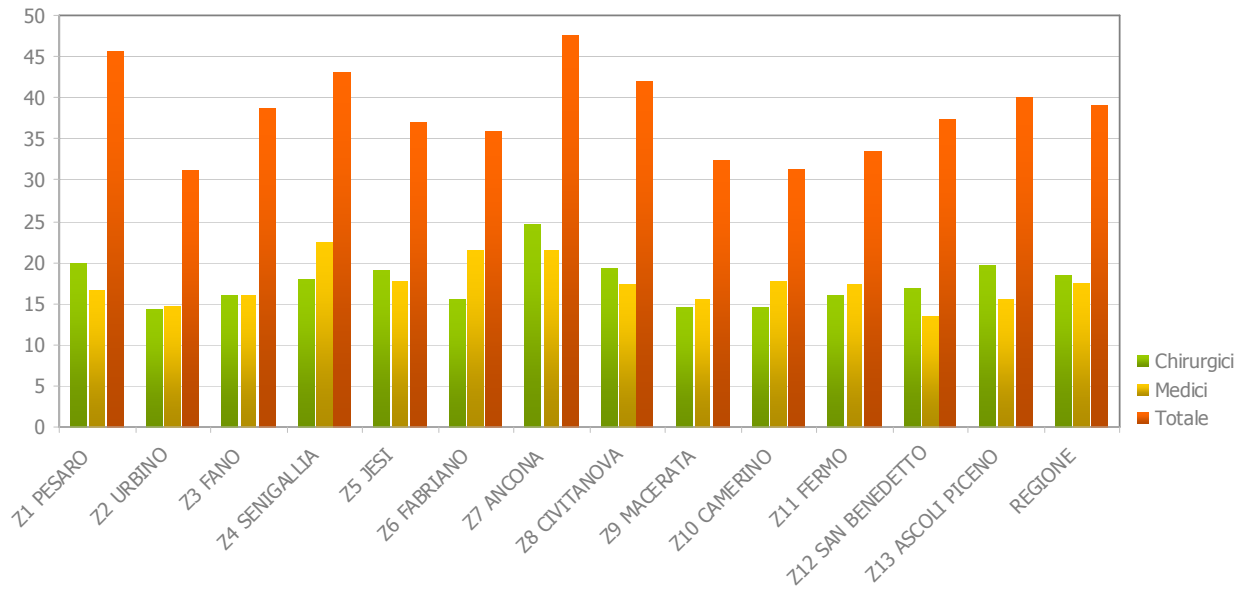
Figura 9



I tassi di ricovero per tipologia di DRG evidenziano in quasi tutte le zone un numero di ricoveri diurni superiore per DRG chirurgici rispetto a quelli medici (figura 10). Le ex zone con un tasso di ricovero per DRG chirurgici maggior rispetto a quelli medici, sono Ascoli Piceno e San Benedetto; la prevalenza più bassa dei DRG chirurgici si riscontra invece nelle ex zone di Fabriano, Senigallia.

Figura 10

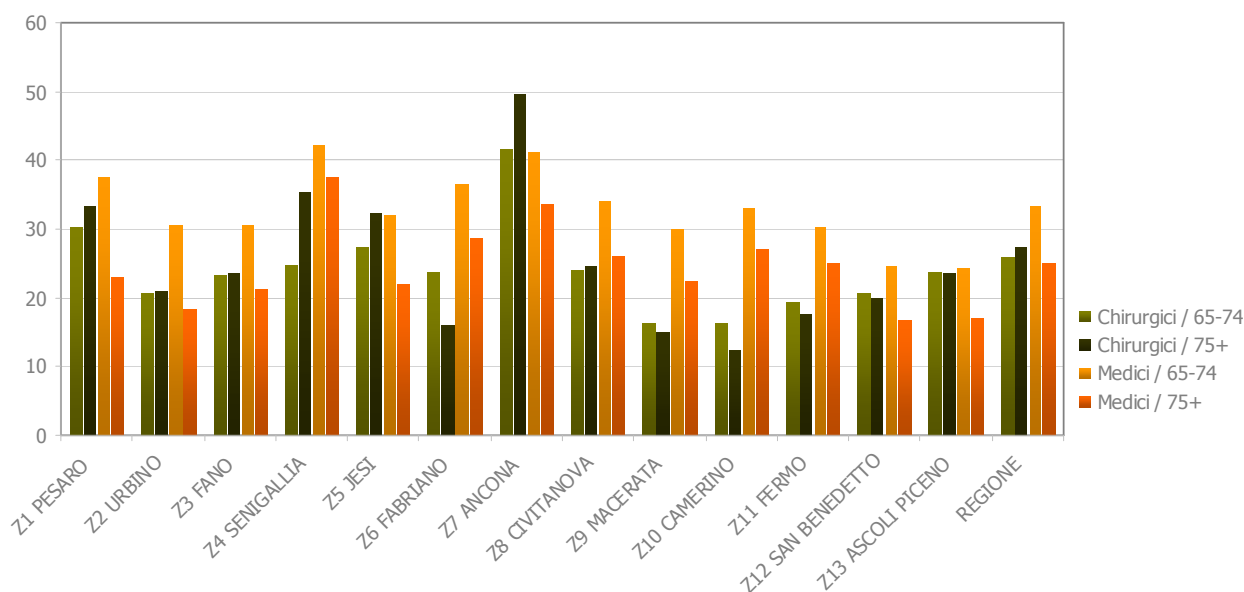
Tassi di ricovero zonal per tipo di DRG. Acuti in regime diurno - Valori per 1000 abitanti



L'analisi dei tassi per classi d'età conferma che a livello regionale i tassi di ricovero in day hospital sono più alti per i DRG chirurgici per la fascia 75+, mentre minori nella classe d'età 65-74 (figura 11).

Figura 11

Tassi di ricovero zonal per tipo di DRG e classi d'età. Acuti in regime diurno - Valori per 1000 abitanti



### 3.1.2.2. La produzione ospedaliera

L'esame dell'attività ospedaliera è condotta evidenziando separatamente la produzione rivolta alla popolazione residente regionale da quella erogata ai residenti extraregionali (mobilità attiva), analizzando la complessità e l'appropriatezza della produzione stessa.

#### Produzione per residenti regionali

##### Complessità

La seguente tabella 3.4.1.1.1 descrive la produzione erogata per i residenti regionali, evidenziando per ogni ex Zona Territoriale e per categoria di complessità:

- Casi e Tasso di ospedalizzazione;
- Percentuale di copertura produttiva per gruppi di erogatori, come di seguito descritti:
  - Produzione endogena ASUR (produzione per residenti effettuata dai presidi delle ex Zone ASUR);
  - Produzione AAOO (produzione per residenti effettuata dalle Aziende Ospedaliere regionali);
  - Produzione privato (produzione per residenti effettuata dalle Case di Cura accreditate regionali);
  - Produzione F.R. (produzione per residenti effettuata in strutture extraregionali).

Dall'analisi di tali dati a livello complessivo è possibile rilevare i seguenti fenomeni.

Il 77,6% della produzione per residenti è rappresentata dalle classi di complessità medio-bassa e medio-alta. Nello stesso arco temporale la percentuale di copertura produttiva per gruppi di erogatori è rimasta sostanzialmente invariata, attestandosi nel 2012, ai seguenti valori percentuali:

- Produzione endogena ASUR: 48,0%
- Produzione AAOO: 32,6%

- Produzione privato: 7,2%
- Produzione F.R.: 12,3%.

Osservando il fenomeno attraverso la dimensione temporale (triennio 2010-12) e della complessità, è possibile rilevare che i suddetti trend sono anche prevalentemente riprodotti su tutte le ex Zone Territoriali.





Tabella 3.4.1.1.2

	Peso Medio DRG Chirurgici			Peso Medio DRG Medici			Peso Medio Tot DRG		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
ASUR - Presidio $\geq$ 100 P.L.	1,20	1,22	1,24	0,83	0,84	0,85	0,97	0,99	1,00
ASUR - Struttura < 100 P.L.	1,00	0,99	1,00	0,92	0,95	0,98	0,95	0,96	0,99
O.Riuniti	1,66	1,69	1,71	0,84	0,84	0,88	1,20	1,22	1,25
M. Nord	1,17	1,17	1,33	0,84	0,86	0,87	0,99	1,00	1,07
INRCA	1,56	1,63	1,70	1,00	1,02	1,05	1,14	1,18	1,26
Privato	0,86	0,87	0,94	0,82	0,82	0,85	0,85	0,86	0,91
Passiva F.R.	1,37	1,38	1,38	0,78	0,78	0,78	1,15	1,16	1,16
<b>TOTALE</b>	<b>1,25</b>	<b>1,26</b>	<b>1,31</b>	<b>0,84</b>	<b>0,86</b>	<b>0,87</b>	<b>1,03</b>	<b>1,04</b>	<b>1,07</b>

Esplorando la dimensione della complessità della casistica attraverso il peso medio DRG della produzione per presidio (vedi tab. 3.4.1.1.2), si osserva che:

- Il peso medio totale DRG nel trend 2010-2012 risulta in costante aumento; ciò è rilevabile anche per quelli medici e chirurgici. Tali andamenti sono anche riscontrabili nella gran parte delle categorie di erogatori presenti nella tabella.
- Il peso medio totale dei presidi ASUR suddivisi in maggiori o minori di 100 posti letto, è sostanzialmente sovrapponibile, seppure nella chiara differenza tra la maggiore complessità della casistica chirurgica a carico dei presidi  $>$  100 p.l. e la maggiore complessità della casistica medica dei presidi con  $<$  100 p.l..
- Il peso medio dei DRG chirurgici prodotti fuori regione è significativamente elevato e risulta anch'esso in aumento.
- Il peso medio DRG del Privato accreditato, sia del versante medico che chirurgico, è significativamente basso, con un trend in aumento nell'ultimo anno.

## Produzione per residenti extra-regionali

### Complessità

La tabella n° 3.4.1.1.4 riepiloga la produzione erogata dalle strutture ospedaliere regionali per residenti di altre regioni ripartita per categoria di complessità, evidenziando per ogni produttore regionale il numero di casi trattati e la percentuale di copertura sulla relativa casistica complessiva.

Dall'esame di tale tabella è possibile osservare i seguenti fenomeni:

- Nel triennio 2010-2012 i casi di mobilità complessivi sono diminuiti di 3.586 unità (-12% circa). Tale decremento è stato prevalentemente determinato dal decremento dei casi effettuati dall'ASUR, AOU e privato. Tale decremento è dovuto anche al passaggio in regime ambulatoriale di molte prestazioni.
- La mobilità 2012 nel suo complesso è ripartita per classi di complessità sul totale secondo la seguente distribuzione: 1) complessità bassa: 13,3%; 2) complessità medio-bassa: 52,5%; 3) complessità medio-alta: 24,1%; 4) complessità alta: 9,5%; 5) complessità altissima: 0,6%. La stessa distribuzione relativa all'ASUR risulta: 1) complessità bassa: 21,3%; 2) complessità

medio-bassa: 48,4%; complessità medio-alta: 24,2%; complessità alta: 5,7%; complessità altissima: 0,4%.

- L'incidenza sulla produzione extraregionale complessiva 2012 per erogatore è la seguente: ASUR: 30,4%; Azienda Ospedali Riuniti: 21,4%; Marche Nord: 7,5%; INRCA: 0,7%; Privato accreditato: 40,0%.

Tabella 3.4.1.1.4

Erogatori	Tra 0 e 0,49 - Complessità Bassa		Tra 0,5 ed 1 - Complessità Medio-Bassa		Tra 1 ed 1,99 - Complessità Medio-Alta		Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta		> di 5 - Complessità Altissima		Totale complessivo		
	C	%	C	%	C	%	C	%	C	%	C	%	
ZT 01	2010	1	0,0%	62	0,4%		0,0%		0,0%		0,0%	63	0,2%
	2011	0	0,0%	0	0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	0	0,0%
	2012	0	0,0%	0	0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	0	0,0%
ZT 02	2010	116	2,2%	517	3,5%	253	4,3%	31	1,5%	1	0,8%	918	3,3%
	2011	117	2,1%	466	3,3%	278	4,7%	40	1,8%	3	1,8%	904	3,2%
	2012	109	3,4%	379	3,0%	284	4,8%	72	3,1%	2	1,3%	846	3,5%
ZT 03	2010	5	0,1%	33	0,2%	13	0,2%	1	0,0%		0,0%	52	0,2%
	2011	2	0,0%	29	0,2%	15	0,3%	2	0,1%		0,0%	48	0,2%
	2012	2	0,1%	25	0,2%	17	0,3%	5	0,2%		0,0%	49	0,2%
ZT 04	2010	74	1,4%	218	1,5%	115	2,0%	36	1,8%	1	0,8%	444	1,6%
	2011	72	1,3%	210	1,5%	99	1,7%	31	1,4%	1	0,6%	413	1,5%
	2012	103	3,2%	224	1,7%	110	1,9%	26	1,1%	1	0,7%	464	1,9%
ZT 05	2010	46	0,9%	337	2,3%	147	2,5%	33	1,6%	0	0,0%	563	2,0%
	2011	48	0,9%	412	2,9%	141	2,4%	31	1,4%	0	0,0%	632	2,2%
	2012	42	1,3%	313	2,4%	152	2,6%	41	1,8%	1	0,7%	549	2,2%
ZT 06	2010	156	3,0%	283	1,9%	108	1,9%	18	0,9%	1	0,8%	566	2,0%
	2011	108	2,0%	265	1,8%	85	1,4%	28	1,2%	1	0,6%	487	1,7%
	2012	88	2,7%	261	2,0%	96	1,6%	23	1,0%	1	0,7%	469	1,9%
ZT 07	2010	23	0,4%	106	0,7%	61	1,0%	2	0,1%		0,0%	192	0,7%
	2011	28	0,5%	80	0,6%	59	1,0%	2	0,1%		0,0%	169	0,6%
	2012	21	0,6%	63	0,5%	56	1,0%	2	0,1%		0,0%	142	0,6%
ZT 08	2010	100	1,9%	281	1,9%	125	2,1%	17	0,8%	1	0,8%	524	1,9%
	2011	77	1,4%	263	1,8%	114	1,9%	24	1,1%	0	0,0%	478	1,7%
	2012	68	2,1%	235	1,8%	86	1,5%	15	0,6%	1	0,7%	405	1,7%
ZT 09	2010	162	3,1%	417	2,8%	142	2,4%	26	1,3%	1	0,8%	748	2,7%
	2011	79	1,4%	385	2,7%	151	2,6%	30	1,3%	1	0,6%	646	2,3%
	2012	78	2,4%	386	3,0%	118	2,0%	31	1,3%	2	1,3%	615	2,5%
ZT 10	2010	259	5,0%	294	2,0%	126	2,2%	21	1,0%	0	0,0%	700	2,5%
	2011	202	3,7%	277	1,9%	128	2,2%	32	1,4%	1	0,6%	640	2,3%
	2012	94	2,9%	213	1,7%	110	1,9%	30	1,3%	0	0,0%	447	1,8%
ZT 11	2010	70	1,3%	216	1,5%	109	1,9%	25	1,2%	1	0,8%	421	1,5%
	2011	83	1,5%	192	1,3%	141	2,4%	30	1,3%	0	0,0%	446	1,6%
	2012	72	2,2%	156	1,2%	159	2,7%	40	1,7%	2	1,3%	429	1,8%
ZT 12	2010	667	12,8%	853	5,8%	352	6,1%	58	2,8%	5	3,8%	1.935	6,9%
	2011	647	11,7%	788	5,5%	318	5,4%	34	1,5%	8	4,8%	1.795	6,4%
	2012	497	15,3%	668	5,2%	254	4,3%	54	2,3%	4	2,6%	1.477	6,0%
ZT 13	2010	566	10,8%	906	6,1%	396	6,8%	93	4,5%	21	16,0%	1.982	7,1%
	2011	451	8,2%	736	5,1%	368	6,3%	88	3,9%	29	17,3%	1.672	5,9%
	2012	410	12,6%	670	5,2%	353	6,0%	86	3,7%	18	11,9%	1.537	6,3%
Sub totale ASUR	2010	2.245	43,0%	4.523	30,6%	1.947	33,5%	361	17,5%	32	24,4%	9.108	32,5%
	2011	1.914	34,7%	4.103	28,6%	1.897	32,2%	372	16,5%	44	26,2%	8.330	29,6%
	2012	1.584	48,8%	3.593	28,0%	1.795	30,5%	425	18,4%	32	21,2%	7.429	30,4%
Privato	2010	1.658	31,8%	6.336	42,9%	1.568	27,0%	703	34,2%	0	0,0%	10.265	36,6%
	2011	2.400	43,5%	6.683	46,6%	1.752	29,8%	867	38,4%	15	8,9%	11.717	41,6%
	2012	733	22,6%	6.383	49,8%	1.820	30,9%	822	35,5%	21	13,9%	9.779	40,0%
O. Riuniti	2010	934	17,9%	2.728	18,5%	1.675	28,8%	734	35,7%	80	61,1%	6.151	22,0%
	2011	880	16,0%	2.435	17,0%	1.649	28,0%	789	34,9%	84	50,0%	5.837	20,7%
	2012	687	21,1%	1.875	14,6%	1.755	29,8%	833	36,0%	83	55,0%	5.233	21,4%
M. Nord	2010	377	7,2%	1.102	7,5%	558	9,6%	191	9,3%	19	14,5%	2.247	8,0%
	2011	319	5,8%	1.016	7,1%	542	9,2%	167	7,4%	25	14,9%	2.069	7,3%
	2012	241	7,4%	912	7,1%	472	8,0%	180	7,8%	15	9,9%	1.820	7,5%
INRCA	2010	4	0,1%	96	0,6%	70	1,2%	68	3,3%		0,0%	238	0,8%
	2011	1	0,0%	91	0,6%	48	0,8%	64	2,8%		0,0%	204	0,7%
	2012	4	0,1%	53	0,4%	49	0,8%	56	2,4%		0,0%	162	0,7%
TOTALE	2010	5.218		14.785		5.818		2.057		131		28.009	
	2011	5.514		14.328		5.888		2.259		168		28.157	
	2012	3.249		12.816		5.891		2.316		151		24.423	

Analizzando la dimensione della complessità della casistica 2012 attraverso il peso medio DRG della produzione per presidio (vedi tab. 3.4.1.1.5) e correlandola alla stessa analisi eseguita per la produzione per residenti (precedente tab. 3.4.1.1.3) si osserva :

- Che il peso medio totale della mobilità attiva (1.11) è più basso di quello della mobilità passiva (1.15);
- Che il peso medio DRG in mobilità attiva dei presidi ASUR, sia medico che chirurgico, è inferiore per i presidi  $\geq 100$  pl e leggermente superiore, per quelli  $< 100$  pl, a quello della produzione per residenti della medesima categoria di strutture. Anche per le Aziende Ospedaliere e per il Privato accreditato, la complessità della casistica prodotta per residenti extraregionali risulta maggiore a quella effettuata per i residenti marchigiani.

Tabella 3.1.4.1.5

	Peso Medio DRG Chirurgici			Peso Medio DRG Medici			Peso Medio Tot DRG		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
ASUR - Presidio $\geq 100$ P.L.	1,07	1,14	1,16	0,77	0,78	0,80	0,90	0,92	0,94
ASUR - Struttura $< 100$ P.L.	1,01	1,11	1,20	0,88	0,94	0,98	0,96	1,05	1,13
O.Riuniti	1,75	1,87	2,03	0,84	0,87	0,91	1,25	1,30	1,41
M. Nord	1,40	1,58	1,52	0,91	0,87	0,94	1,12	1,18	1,18
INRCA	1,85	1,87	1,90	0,96	0,94	0,97	1,45	1,47	1,53
Privato	0,97	0,98	1,08	0,70	0,71	0,74	0,93	0,94	1,04
<b>TOTALE</b>	<b>1,16</b>	<b>1,18</b>	<b>1,28</b>	<b>0,80</b>	<b>0,82</b>	<b>0,85</b>	<b>1,01</b>	<b>1,04</b>	<b>1,11</b>

### 3.1.2.3. L'attività di trapianto di tessuti e di organi

I trapianti di organo rappresentano una terapia sicura e consolidata per la cura delle gravissime insufficienze di organo.

Il 1 aprile del 1999, a seguito della promulgazione della Legge n. 91, nasce il Centro Nazionale per i Trapianti (CNT) con lo specifico mandato di coordinare, a livello nazionale, l'attività di donazione, prelievo e trapianto di organi, tessuti e cellule. Pur non modificando la rete operativa preesistente, ha costituito una delle novità più rilevanti per quanto riguarda la riorganizzazione del sistema trapianti in Italia. Il lavoro e l'impegno di tutta la rete nei 10 anni di vita del centro, ha portato il sistema a delle grandi modifiche strutturali, organizzative e gestionali, collocando l'Italia ai primi posti nel panorama europeo non solo per i livelli di donazione, ma anche per la qualità degli interventi eseguiti e per le misure di sicurezza e trasparenza che rappresentano punti fermi in ambito internazionale.

Oltre al trapianto di organi e tessuti, altri settori hanno raggiunto livelli di eccellenza. Tra questi quello delle cellule staminali ematopoietiche per la cura di gravi malattie ematologiche, che rappresenta oggi il settore a carattere assistenziale più sviluppato nell'ambito della medicina rigenerativa.

Il tema della "valutazione dell'outcome" oggi un tema centrale nelle politiche di gestione e di investimento della Sanità Pubblica soprattutto in un settore come quello dei trapianti di organo dove il Piano Sanitario Nazionale definisce strategico "promuovere la valutazione di qualità dell'attività".

Con cadenza annuale il CNT pubblica sul sito del Ministero della Salute le valutazioni degli esiti del programma di trapianto di rene, fegato, cuore, polmone ed intestino, mettendo a disposizione del cittadino un utile strumento di confronto delle attività dei diversi centri nazionali in termini di "qualità" e "quantità" del servizio erogato.

Nell'ambito del 2012 il processo di donazione trapianto nella Regione Marche è stato caratterizzato da una positiva attività sia sul versante del procurement di organi e tessuti sia sul versante dei trapianti.

Grazie all'attività del Centro regionale trapianti, oggi **le Marche risultano la prima regione in Italia** come donatori utilizzati (37,1 per milione di popolazione). Dal 2005 sono stati effettuati 536 trapianti (258 reni - 268 fegato - 9 pancreas - 1 trapianto di reni tra viventi). La Banca delle cornee di Fabriano ha incrementato le attività, divenendo leader in Italia sotto vari aspetti qualitativi e quantitativi. Nell'ottobre 2012 è inoltre iniziata la raccolta e conservazione degli opercoli cranici, inviati dalle Neurochirurgie di Ancona e Pesaro, per il trapianto autologo.

In tabella 1 sono mostrati i dati di monitoraggio delle rianimazioni al 31 dicembre 2012.

Anche la donazione di cornee (tabella 2) ha registrato un lieve calo rispetto al 2011: la Banca degli occhi di Fabriano ha raccolto ben 539 cornee (- 5,6% vs 2011); da tener presente l'elevato tasso di donazione di cornee a cui hanno contribuito gli ospedali ASUR (58,1%), l'AOU Ospedali Riuniti di Ancona (31,5%) e AO Marche Nord (10,4%).

Per quanto riguarda la raccolta delle membrane amniotiche, la stessa ha registrato sia un decremento delle raccolte (-20,0%) che delle membrane amniotiche trapiantate (-14,4% vs 2011) (tabella 3).



Tabella 1. Monitoraggio Rianimazione ASUR al 31 dicembre 2012.

**MONITORAGGIO RIANIMAZIONI MARCHE AL 31 DICEMBRE 2012**

OSPEDALE	POSTI LETTO	N° RICOVERI	N° DECESSI	N° DECESSI CON LESIONI CEREBRALI	DECESSI CON SEGNI CLINICI M.E.	DONATORI SEGNALATI - ACCERT. M.E.	A.C.C. IN CORSO DI OSSERVAZ.	IDONEITA'	
								NON IDONEO A PRIORI	NON IDONEO DUR OSSERV.
URBINO	4	201	37	11		5			
SENIGALLIA	4	240	41	5		3			
JESI	5	255	66	15		4			
FABRIANO	5	138	30	9		5			
CIVITANOVA MARCHE	5	208	47	4		2			
MACERATA	5	335	62	10		3		1	
CAMERINO	4	142	17	7		1			
FERMO	5	294	43	10		4			
SAN BENEDETTO	5	241	47	10		5			
ASCOLI PICENO	7	163	35	3					
<b>TOTALE ASUR</b>	<b>49</b>	<b>2217</b>	<b>425</b>	<b>84</b>	<b>0</b>	<b>32</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>TOTALE AA.OO</b>						<b>53</b>			
<b>Per Milione Popolazione</b>						<b>54,30%</b>			
OSPEDALE	OPPOSIZIONI		DONATORI PROCURATI	A.C.C DOPO ACCERTAMENTO DI MORTE	DONATORE SENZA RICEVENTI DISPONIBILI	OPPOSIZIONE PROCURA DELLA	NON IDONEI AL PRELIEVO	DONATORI EFFETTIVI	DONATORI UTILIZZATORI
	IN VITA	IN FAMIGLIA							
URBINO		1	4				1	3	3
SENIGALLIA			3					3	3
JESI			4					4	4
FABRIANO		1	4					4	4
CIVITANOVA MARCHE			2				1	1	1
MACERATA		1	1				1		
CAMERINO			1					1	1
FERMO		2	2					2	2
SAN BENEDETTO		2	3					3	3
ASCOLI PICENO									
<b>TOTALE ASUR</b>		<b>7</b>	<b>24</b>				<b>3</b>	<b>21</b>	<b>21</b>
<b>TOTALE AA.OO</b>		<b>15</b>	<b>35</b>					<b>33</b>	<b>33</b>
<b>Per Milione Popolazione</b>		<b>25,88%</b>	<b>37,69</b>					<b>34,50%</b>	<b>34,50%</b>



Tabella 2. Attività donazione - trapianto cornee 2012.

**TABELLA ATTIVITÀ CORNEE 2012**

SEDE		CORNEE PRELEVATE		CORNEE TRAPIANTATE
		DONATORI	CORNEE	
Zona Territoriale 1	Pesaro	0	0	0
Zona Territoriale 2	Urbino	9	17	0
AO Marche Nord	Fano	23	45	1
Zona Territoriale 4	Senigallia	19	38	2
Zona Territoriale 5	Jesi	7	14	0
Zona Territoriale 6	Fabiano	23	45	24
Zona Territoriale 7	Ancona	0	0	0
Zona Territoriale 8	Civitanova M.	9	17	0
Zona Territoriale 9	Macerata	22	44	10
Zona Territoriale 10	Camerino	5	10	36
Zona Territoriale 11	Fermo	5	10	0
Zona Territoriale 12	San Benedetto T.	21	42	5
Zona Territoriale 13	Ascoli P.	7	14	1
AO Marche Nord	Pesaro	27	53	6
AOOR – Lancisi	Ancona	7	14	0
AOOR – Salesi	Ancona	0	0	0
AOOR – Umberto I	Ancona	63	122	4
INRCA	Ancona	0	0	0
INRCA	Fermo	0	0	0
Regione Umbria		28	54	35
Altri Ospedali		0	0	5
Altre banche		0	0	0
<b>TOTALE</b>		<b>275</b>	<b>539</b>	<b>131</b>
		- 5,5% vs 2011	- 5,6% vs 2011	+ 11,97% vs 2011

Cornee pervenute da Ospedali	539	Cornee distribuite per PK	76
Cornee scartate pre-processazione	78	Cornee distribuite per LK	11
Cornee processate	461	Cornee distribuite per EK	46
Cornee scartate post-processazione	328	Cornee distribuite ma non trapiantate	2
		Tessuto sclerale totale distribuito	0

Tabella 3. Attività donazione - trapianto Membrane Amniotiche 2012.

**TABELLA ATTIVITÀ MEMBRANE AMNIOTICHE 2011**

SEDE		PLACENTE PRELEVATE		MEMBRANE A. TRAPIANTATE
		DONATRICI	PLACENTE	
Zona Territoriale 1	Pesaro	0	0	0
Zona Territoriale 2	Urbino	0	0	0
AO Marche Nord	Fano	0	0	4
Zona Territoriale 4	Senigallia	0	0	1
Zona Territoriale 5	Jesi	1	1	0
Zona Territoriale 6	Fabriano	7	7	62
Zona Territoriale 7	Ancona	0	0	0
Zona Territoriale 8	Civitanova M.	0	0	0
Zona Territoriale 9	Macerata	0	0	6
Zona Territoriale 10	Camerino	0	0	5
Zona Territoriale 11	Fermo	0	0	1
Zona Territoriale 12	San Benedetto T.	0	0	4
Zona Territoriale 13	Ascoli P.	0	0	1
AO Marche Nord	Pesaro	0	0	2
AOOR – Lancisi	Ancona	0	0	0
AOOR – Salesi	Ancona	0	0	0
AOOR – Umberto I	Ancona	0	0	21
INRCA	Ancona	0	0	0
INRCA	Fermo	0	0	0
Regione Umbria		0	0	18
Altri Ospedali		0	0	10
Altre B anche		0	0	20
<b>TOTALE</b>		<b>8</b>	<b>8</b>	<b>155</b>
		<b>-20,0% vs 2011</b>	<b>-20,0% vs 2010</b>	<b>-14,4% vs 2011</b>

Placente pervenute da Ospedali	8	Membrane a. distribuite	2564 cm <sup>2</sup>
Membrane a. pervenute da altre Banche	0 cm <sup>2</sup>	Membrane a. distribuite per Derm./Ferite Diff.	1484 cm <sup>2</sup>
Membrane a. scartate post-processazione	105 cm <sup>2</sup>	Membrane a. distribuite per Oculistica	1080 cm <sup>2</sup>
		Membrane a. distribuite per Odontoiatria	0 cm <sup>2</sup>
		Membrane a. distribuite ma non innestate	153 cm <sup>2</sup>

### 3.1.2.4. L'attività trasfusionale

Il Dipartimento Regionale di Medicina Trasfusionale è un dipartimento interaziendale funzionale. Esso rappresenta lo strumento organizzativo e gestionale sotto il profilo tecnico, scientifico, logistico e amministrativo di tutte le attività trasfusionali.

La Direzione del Dipartimento ha sede amministrativa presso l'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali Riuniti Umberto I - G.M. Lancisi - G. Salesi" - di Ancona. L'Azienda in parola, individua al proprio interno gli spazi necessari per la direzione e il coordinamento del dipartimento.

Esso svolge tutte le attività connesse con la donazione e l'assegnazione del sangue e dei suoi componenti ed effettua attività diagnostica e terapeutica in ambito della Medicina Trasfusionale. Si interessa inoltre dell'impiego del sangue come costituente terapeutico e di approntare diversi tipi di componenti che diano al clinico la possibilità di una ragionevole scelta per pazienti che abbiano differenti necessità trasfusionali. Infine prioritaria è l'attività che viene svolta nei confronti dei Donatori che a fronte del loro volontario contributo, ricevono un costante controllo del loro stato di salute.

Le Funzioni del Dipartimento:

- definisce annualmente il fabbisogno regionale di sangue, emocomponenti, plasma e plasmaderivati, sulla scorta delle indicazioni derivanti dalla pianificazione nazionale;
- definisce il piano annuale di produzione;
- definisce le azioni da realizzare per il raggiungimento degli obiettivi del piano e le rispettive quote di partecipazione da parte delle aziende sanitarie;
- assicura, in tutto il territorio regionale, le attività relative alla raccolta di sangue intero, emocomponenti e cellule staminali midollari periferiche, autologhe ed omologhe, nonché cordonali;
- assicura, in tutto il territorio regionale, la corretta distribuzione degli emocomponenti e dei plasmaderivati in eccedenza, tenendo presenti le necessità storiche delle strutture sanitarie regionali;
- assicura livelli omogenei dei criteri di idoneità alla donazione e di quelli di validazione delle unità prelevate;
- assicura procedure trasfusionali omogenee e standardizzate sotto il profilo operativo, assistenziale, informatico e contabile, garantendo l'avvio di un sistema della qualità su base dipartimentale;
- assicura l'ottimizzazione delle attività produttive e di servizio anche attraverso l'accentramento delle funzioni diagnostiche e terapeutiche;
- provvede alla centralizzazione degli acquisti di beni e prodotti strettamente inerenti le attività diagnostiche e di produzione del sistema trasfusionale, nonché farmaci plasmaderivati;
- promuove, a livello regionale e/o zonale, campagne di educazione alla donazione di sangue, plasma, cellule, midollo osseo e tessuti, in collaborazione con le Associazioni di volontariato;

- promuove la ricerca scientifica ed effettua il controllo epidemiologico delle malattie trasmesse con la trasfusione, partecipando ai programmi nazionali;
- assicura l'informatizzazione della rete trasfusionale ed il suo collegamento con il sistema informativo sanitario nazionale, regionale e con le associazioni dei donatori di sangue;
- promuove e coordina le iniziative di formazione e aggiornamento continuo del personale delle strutture trasfusionali e dei direttori sanitari delle associazioni di donatori, anche ai fini del conseguimento dei crediti formativi, coordinandosi con i piani di formazione delle Aziende/Zone e con la programmazione ECM della Regione Marche;
- gestisce la banca degli emocomponenti congelati e delle cellule cordonali e staminali periferiche;
- gestisce il deposito dei plasmaderivati ottenuti da frazionamento industriale;
- assicura l'esecuzione degli esami di sierovirologia, emostasi, ematologia ed immunopatologia nelle sedi definite dalla programmazione regionale (art.5 legge 219/2005);
- definisce i protocolli di idoneità alla donazione dei nuovi donatori e dei donatori periodici, assicurando tempi certi per le indagini laboratoristiche e strumentali;
- assicura, ai sensi della normativa vigente, l'esecuzione dei controlli iniziali e periodici di idoneità alla donazione dei donatori volontari di sangue ed emocomponenti;
- assicura le funzioni proprie del Centro Regionale Sangue e del Centro Regionale per la Plasmapiroduzione.

Tabella 1. Attività DIRMT 2012. Fonte dati DIRMT

## Dati raccolta 2012 - ASUR

Tipo Donazione	Ascoli	Civitanova	Fabriano	Fermo	Jesi	Macerata	S.Benedetto	Senigallia	Urbino	Tot.
Sangue Intero	5722	7062	4921	6729	5671	7081	4975	5320	4580	52061
Plasmaferesi	1599	1801	1760	622	1971	779	805	1285	1493	12115
Piastrinoafèresi	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Plasmapiastrinoafèresi	334	117	3	0	0	96	50	0	22	622
Eritroplasmaferesi	270	517	176	132	136	313	162	163	13	1882
Eritropiastrinoafèresi	28	12	3	0	0	9	0	0	0	52
Eritroplasmapiastrinoafèresi	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>Totali</b>	<b>7957</b>	<b>9509</b>	<b>6863</b>	<b>7483</b>	<b>7778</b>	<b>8278</b>	<b>5992</b>	<b>6768</b>	<b>6108</b>	<b>66736</b>

## Raccolta AVIS

Tipo Donazione	Civitanova	Macerata	Tot.
Sangue Intero	408	2728	3136
Plasmaferesi	1	2682	2683
Piastrinoafèresi	0	0	0
Plasmapiastrinoafèresi	0	0	0
Eritroplasmaferesi	0	0	0
Eritropiastrinoafèresi	0	0	0
Eritroplasmapiastrinoafèresi	0	0	0
<b>Totali</b>	<b>409</b>	<b>5410</b>	<b>5819</b>

<b>Raccolta Totale</b>	<b>7957</b>	<b>9918</b>	<b>6863</b>	<b>7483</b>	<b>7778</b>	<b>13688</b>	<b>5992</b>	<b>6768</b>	<b>6108</b>	<b>72555</b>
------------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	--------------	-------------	-------------	-------------	--------------

## Donatori Nuovi

AVIS	4692
FRATRES	34
NON ASSOCIATI	108

	Tot.
Sangue Intero	55.197
Plasmaferesi	14.798
Piastrinoafèresi	3
Plasmapiastrinoafèresi	622
Eritroplasmaferesi	1.882
Eritropiastrinoafèresi	52
Eritroplasmapiastrinoafèresi	1
<b>Totali</b>	<b>72.555</b>

### 3.1.2.5. La Rete dell'emergenza Urgenza

L'attuale Sistema di emergenza sanitario della Regione Marche si sviluppa negli anni '90 a partire da una realtà costituita da una rete capillare di ospedali, per lo più di piccole dimensioni, di impronta generalista. Il trasporto in emergenza-urgenza dei pazienti veniva assicurato da una fitta rete di Associazioni di volontariato e di Croce Rossa strettamente legate al tessuto sociale del territorio. L'evoluzione del sistema seguiva le indicazioni della normativa nazionale che prende corpo in quegli anni a partire dal DPR 27 marzo 1992 e dalle successive linee guida n. 1/1996 così come recepite dalla normativa regionale di cui al DGR Marche 5183 del 23 dicembre 1992 ed in particolare dalla legge regionale n. 36 del 30 agosto 1998.

Sulla base di tale impianto normativo il soccorso preospedaliero è attualmente assicurato e coordinato da quattro Centrali operative 118 (Ancona, Piceno, Macerata e Pesaro Soccorso), da una Centrale operativa regionale localizzata presso la Centrale 118 "Ancona Soccorso" e da Sistemi territoriali di soccorso che si avvalgono di postazioni assicurate dalle Aree vaste territoriali dell'ASUR con la partecipazione sia delle Associazioni di volontariato comprese quelle appartenenti all'ANPAS, sia della CRI sia degli altri soggetti privati accreditati. E' operativo in Regione anche un Servizio di elisoccorso gestito dall'Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti" di Ancona che dispone di due mezzi che operano a partire dalle basi di Torrette di Ancona e Fabriano.

Il Sistema ospedaliero di accettazione in emergenza-urgenza articola la sua risposta su tre livelli costituiti dai Punti di Primo Intervento, dai Pronto Soccorso situati, di norma, presso presidi ospedalieri sedi di Dipartimenti di emergenza ed accettazione di I e di II livello. Il Dipartimento di II livello, unitamente a quello pediatrico, anch'esso di II livello, sono ambedue costituiti presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Ospedali Riuniti" di Ancona.

La recente istituzione della seconda base per l'Elisoccorso, individuata a Fabriano, al confine con la Regione Umbria e all'interno della "quadrilatero", sistema di viabilità destinata a facilitare i trasporti intra ed extra regionali, migliora la capacità di risposta alle emergenze su tutto il territorio regionale.

La rete di emergenza urgenza, intesa come insieme del Sistema 118, comprensivo delle Centrali e dei sistemi territoriali di soccorso, dei Punti di primo intervento ospedaliero e delle strutture di Medicina e Chirurgia d'accettazione e d'urgenza presso i DEA di I e di II livello, pur evoluta nel corso dell'ultimo triennio, anche sulla base di quanto previsto dal PSR 2007- 2009, evidenzia ad oggi ancora importanti criticità.

Sia il Piano socio-sanitario Regionale 2012-2014 Sostenibilità, Appropriatazza, Innovazione e Sviluppo che la DGRM 528 del 16 aprile 2012 "Linee di attuazione ed implementazione del PSSR 2012-2014. Approvazione." e la DGRM 1696 del 3/12/2012 hanno ribadito come la riorganizzazione della rete dell'emergenza ed urgenza sia un nodo cruciale e prioritario nell'assistenza ai cittadini marchigiani.

L'ASUR in linea con le azioni individuate dalle DGRM di cui sopra, ha lavorato per la riprogrammazione della rete dell'emergenza urgenza riconducibili a due macro-azioni:

1. Riorganizzazione della rete territoriale;
2. Revisione dei Punti di primo intervento (PPI).

L'obiettivo è quello di migliorare il percorso dei processi assistenziali in emergenza (trauma

grave, arresto cardiaco, infarto miocardico, ictus, insufficienza respiratoria, emergenza materno-infantile) e, al contempo, omogeneizzare l'attività delle Centrali operative "118", si propone una riorganizzazione della rete delle POTES e dei Punti di primo intervento. Da tale azione devono derivare: un aumento della percentuale di servizi svolti dal mezzo di competenza della postazione; un miglioramento dell'appropriatezza del tipo di equipaggi inviati in relazione al tipo di intervento; il mantenimento di tempi di intervento adeguati secondo le disposizioni regionali nelle zone più disagiate del territorio; infine, un miglioramento della gestione dei trasporti secondari, anche attraverso il corretto utilizzo delle Associazioni di Volontariato.

### **Pronti soccorso**

L'art.15 della LR 36/2008, a proposito dei Pronti Soccorso (PS) dispone che: *"1. L'unità operativa autonoma di pronto soccorso, denominata anche "Medicina di accettazione e d'urgenza", assicura 24 ore su 24, gli interventi diagnostico-terapeutici d'urgenza. In particolare l'unità garantisce:*

- a) il primo accertamento diagnostico, clinico, strumentale e di laboratorio;*
- b) gli interventi necessari alla stabilizzazione del paziente;*
- c) l'eventuale ricovero anche attraverso il trasporto protetto ad ospedale in grado di fornire le prestazioni occorrenti.*

*2. Le unità operative autonome di pronto soccorso sono dotate di proprio organico e di posti letto funzionali. Esse sono localizzate nei presidi ospedalieri indicati nella tabella 1 allegata alla presente legge.*

*3. Nei DEA almeno il 20 per cento dei posti letto delle unità operative di pronto soccorso deve essere dotato di apparecchi di monitoraggio dei parametri vitali per i pazienti critici e per i trattamenti indifferibili.*

*4. I requisiti e le modalità di funzionamento delle unità operative autonome di pronto soccorso di cui al presente articolo sono definiti nell'allegato B alla presente legge."*

Attualmente sono attivi 11 Pronti Soccorsi, 10 dei quali sedi di DEA di I livello. La criticità rilevabile nell'attuale assetto organizzativo consiste nel fatto che ancora i pronti soccorsi non lavorano in rete e non sono presenti protocolli diagnostico-terapeutici omogenei, neanche nella stessa Area Vasta. In tabella n. 1 è mostrata l'attività dei PS ASUR per l'anno 2012.

### **Punti di primo intervento**

L'art.14 della LR 36/2008, a proposito dei Punti di primo intervento (PPI) dispone che: *"1. Il punto di primo intervento è una struttura sanitaria presso cui è possibile effettuare il primo intervento medico in caso di problemi minori, stabilizzare il paziente in fase critica e, eventualmente, disporre il trasporto presso l'ospedale più idoneo.*

*1. L'Asur istituisce punti di primo intervento nei presidi ospedalieri privi di unità operativa autonoma di pronto soccorso, utilizzando esclusivamente il personale presente nei presidi medesimi. Ove, in casi particolari, fosse necessaria una dotazione aggiuntiva di personale, la costituzione dei punti di primo intervento è autorizzata dalla Giunta regionale.*

*2. La dotazione aggiuntiva di personale nei punti di primo intervento è effettuata sentito il parere del Comitato regionale per l'emergenza sanitaria e previa verifica dei requisiti igienico sanitari e strutturali stabiliti dal comitato stesso.*

*Il personale sanitario delle POTES localizzate presso i punti di primo intervento è impegnato anche nell'attività dei punti medesimi. Tale personale è tenuto ad eseguire prioritariamente le richieste della Centrale operativa da cui dipende."*

Attualmente sono attivi 14 Punti di primo intervento nei piccoli Ospedali, che si aggiungono a 16 Pronto soccorso; 3 piccoli Ospedali non hanno nessuno dei due servizi. Quasi tutti i Punti di primo intervento hanno una dotazione aggiuntiva di personale. La criticità rilevabile nell'attuale assetto organizzativo consiste nel fatto che con il tempo l'utilizzo dei PPI in alcune sedi si è modificato, scorrendo verso attività inappropriate e non previste dalla citata normativa di riferimento, tanto da mettere a rischio la qualità e la sicurezza delle prestazioni nei confronti sia degli utenti, sia dei professionisti. In altri casi si è registrata una scarsa efficienza, per l'insufficiente numero di prestazioni erogate rispetto al personale a qualsiasi titolo impegnato.

In tabella n. 2 e 2.1 è mostrata l'attività dei PPI ASUR per l'anno 2012.

In tabella 3 è mostrata la differenza di accessi dal 2012 rispetto al 2011. In totale per ASUR (PS+PPI) nel 2012 si sono registrati 381.628 accessi, mentre nel 2011 n. 401.859 con 20.231 accessi di meno (- 5%). Stratificando per tipologia, PS e PPI risulta per i PS un totale di accessi nel 2012 pari a 296.032 contro i 306.570 del 2011, con un differenziale pari al 10.538 accessi (-3,4%). Si passa da un numero di accessi massimi presso il DEA di I livello di San Benedetto (38.308) e minimi ad Urbino (17.822). Il PS di Osimo risulta l'unico PS che presenta n. di accessi in aumento rispetto al 2011 (+3,6%).

Per quanto riguarda i PPI, un totale di accessi nel 2012 pari a 85.596 contro i 95.289 del 2011, con un differenziale pari al 9.693 accessi (-10,2%). Si passa da un numero di accessi massimi presso l'Ospedale di Loreto (11.127) e minimi ad Matelica (1.846). Il PPI di Pergola risulta l'unico PPI che presenta n. di accessi in aumento rispetto al 2011 (+19%).

## POTES

Le postazioni territoriali dell'emergenza sanitaria (POTES) garantiscono, sul luogo in cui si verifica una emergenza sanitaria, il soccorso necessario. Costituisce obiettivo del sistema garantire un intervento di soccorso entro otto minuti dalla chiamata per le aree urbane e venti minuti per le aree extraurbane, salvo particolari situazioni di complessità orografica e di viabilità (art.7 LR 36/1998). L'art. 8 della citata L.R. 36/1998 attribuiva alla Giunta regionale il compito di stabilire:

- Localizzazione delle POTES nel territorio regionale;
- Quali sedi delle POTES debbono funzionare per dodici ore al giorno o comunque per un orario che non copre tutta la giornata, tenendo conto della popolazione afferente e della specifica epidemiologia.
- Disomogeneità della collocazione delle Centrali operative 118, che in AV 1 e AV 2 sono all'interno delle Aziende Ospedaliere, invece che essere inserite più opportunamente, come le altre, all'interno dell'ASUR. Tale riorganizzazione consente di rendere coerente il coordinamento dei trasporti in emergenza e programmati, assegnati questi ultimi all'ASUR dalla DGRM 1004/09, in tutto il territorio regionale. Inoltre, la riunificazione di tutte le Centrali 118 nell'ASUR consente lo sviluppo di una progettualità condivisa ed integrata, favorita dalla possibilità di un coordinamento delle funzioni di responsabilità.
- Legge regionale sui trasporti sanitari.

In tabella n. 4 è mostrata l'attività delle POTES per l'anno 2012.



## Equipaggi

L'art. 8 della L.R. 36/1998 stabilisce che l'equipaggio delle POTES garantisce, sul luogo in cui si verifica un'emergenza sanitaria, il soccorso qualificato allo scopo di permettere il mantenimento delle funzioni vitali dell'assistito ed il suo trasporto protetto verso ospedali, individuati dalla Centrale operativa, capaci di fornire l'assistenza specialistica adeguata al caso. L'art. 8 della L.R. 36/1998 delle Marche stabilisce che le aziende sanitarie possono utilizzare nelle POTES il seguente personale:

- a) *Medico, con priorità per il personale dei servizi di emergenza territoriale di cui al vigente accordo collettivo nazionale di lavoro per i medici di medicina generale;*
- b) *Infermiere professionale;*
- c) *Autista di ambulanza dipendente del servizio sanitario nazionale che ha partecipato ai corsi di cui all'articolo 23, ovvero autista di ambulanza volontario, che ha partecipato ai corsi indicati all'articolo 9, comma 4, lettera b);*
- d) *Soccorritore volontario qualificato appartenente alla CRI o ad una associazione di volontariato accreditata ai sensi dell'articolo 26 bis.*

La Giunta regionale avrebbe dovuto stabilire, con proprio atto, la composizione qualitativa e quantitativa del personale degli equipaggi dei mezzi di soccorso, sentito il parere del Comitato regionale per l'emergenza, cosa che fino ad oggi non è stata fatta. Di conseguenza, la composizione degli equipaggi si è determinata sulla base di scelte locali, con evidenti difformità tra le aree vaste e con un impegno complessivo di equipaggi di soccorso avanzato (POTES medicalizzate).

L'ASUR intende promuovere una riorganizzazione complessiva che punti, in luogo della rete diffusa di POTES medicalizzate:

- ad un maggior utilizzo di auto mediche in posizione di hub rispetto ai territori, con POTES infermieristiche e mezzi di soccorso in stand by in funzione di spoke. A questo fine saranno indirizzate direttive alle Aree vaste in attesa delle quali vale la proposta sopra richiamata.
- alla valorizzazione degli equipaggi infermieristici che devono essere utilizzati maggiormente, al pari della altre regioni, secondo protocolli condivisi. A questo fine l'Asur riconosce i protocolli infermieristici per i provvedimenti salvavita (PIST) che tali equipaggi sono autorizzati ad effettuare negli interventi di emergenza sul territorio.
- all'inquadramento nei ruoli della dipendenza del personale delle Potes che ne ha titolo, anche al fine di contribuire all'erogazione delle prestazioni nelle strutture sanitarie di sosta/attesa delle Potes.

## Stand-by pubbliche assistenze

La Giunta Regionale con DGR n. 120/2004 ha riconosciuto 58 postazioni di stand-by alle Associazioni di volontariato, ad un costo annuo medio attuale di € 85.000, cui si aggiungono i rimborsi chilometrici (0,4 euro a km). Di fatto, alcune di queste postazioni di stand by sono state utilizzate a supporto delle POTES e pertanto non vengono ricomprese nella proposta seguente di riorganizzazione. La proposta di revisione della rete delle postazioni di stand-by delle associazioni di volontariato è formulata alla luce delle modificazioni nella organizzazione della

rete per l'emergenza, basando la nuova previsione sulle necessità del sistema di emergenza sanitaria.

La convenzione con le associazioni di volontariato per lo stand-by deve essere attivata solo nel caso in cui la rete delle Potes lasci scoperto un territorio (ogni comune deve essere raggiunto entro 20 minuti) o nel caso in cui la Potes pubblica non abbia i mezzi di trasporto necessari (in questo caso lo stand-by è a supporto della Potes). Tenendo conto delle prescrizioni della LR 36/1998, della delibera della Giunta regionale n.17/2011, della nuova previsione dei Punti di Primo intervento e delle POTES.

In tabella 5 sono mostrate l'organizzazione 2012 degli stand-by. Attualmente nel 2012 erano attive 52 postazioni di Stand by più 2 postazioni ½. Le stesse hanno effettuato 82.257 interventi.

## La continuità assistenziale

L'art.12 della L.R. 36/1998 testualmente recita: *“In considerazione della nuova organizzazione del sistema di emergenza sanitaria, le sedi di servizio dell'attività di continuità assistenziale sono rideterminate secondo parametri rispondenti alle reali necessità del territorio e comunque facendo in modo che ogni sede assista almeno 20.000 abitanti. Nei comuni montani svantaggiati ed in quelli che attualmente usufruiscono dei benefici di cui all'obiettivo 5b dell'Unione Europea, la Giunta regionale può concedere deroghe rispetto al numero di abitanti, tenendo conto della vastità del territorio e delle caratteristiche della viabilità”*. In base alla popolazione attuale e alle deroghe concesse, la Regione Marche dovrebbe avere al massimo 77 postazioni di continuità assistenziale mentre ne risultano 88. In effetti, dai dati ministeriali risulta una dotazione di medici titolari di guardia medica pari a 26 per 100.000 abitanti che è superiore alla media italiana (che è pari a 22 per 100.000 abitanti) e sensibilmente superiore a tutte le regioni del centro-nord, con esclusione dell'Umbria.

Ex Zona	Situazione attuale
1.Pesaro	6 turni notturni (Pesaro (3), Montecchio (2), Gabicce + 1 turno festivo e prefestivo (Pesaro)
2.Urbino	8 postazioni, 11 turni notturni (Cagli (2), Apecchio/Piobbico, Urbino (2+1f), Macerata Feltria, Mercatino Conca, Urbania, Sant'Angelo, Lunano)
3.Fano	8 turni notturni (Pergola (2), Mondavio, Mondolfo, Fano (2), Calcinelli, Fossombrone)
4.Senigallia	5 postazioni, (6 turni notturni): Ostra, Ostra Vetere, Corinaldo, Arcevia Senigallia (2)
5.Jesi	6 turni notturni (Jesi, San Marcello, Filottrano, Cingoli, Moie di Maiolati, Cupramontana) + 3 turni diurni (8-20) nelle 3 RSA (Cupramontana, Filottrano, Montecarotto)
6.Fabriano	3 postazioni (4 turni): Fabriano (2), Sassoferrato, Serra San Quirico
7.Ancona	11 turni notturni (Loreto, Osimo, Camerano/Sirolo, Castelfidardo, Agugliano/Polverigi, Chiaravalle, Falconara (2), Ancona (3) + 1 turno f e pf (Osimo)
8.Civitanova	5 turni notturni (Civitanova Marche, Recanati, Porto Recanati, Potenza Picena, Trodica di Morrovalle)
9.Macerata	9 turni notturni (Macerata (2), Treia, Corridonia, Tolentino, Caldarola, Sarnano, Passo Sant'Angelo, Penna San Giovanni) + 3 postazioni festivi e prefestivi (Montecassiano, Pollenza, Mogliano)
10.Camerino	6 turni notturni (2 Castelraimondo, Pievetorina, Visso, Fiastra, Fiunimata)
11.Fermo	7 postazioni (8 turni notturni): Fermo, Porto San Giorgio, Porto Sant'Elpidio, Sant'Elpidio a Mare, Montegranaro, Montegiorgio (2), Petritoli +1 f-pf Petritoli
12.S. Benedetto d.T.	4 postazioni (5 turni notturni): Ripatransone, Montalto, Montefiore, San Benedetto D.T. (2) + 1 turno festivi e prefestivi estivo a SBDT
13.Ascoli Piceno	6 postazioni (7 turni notturni): Amandola, Santa Vittoria Ponte Maglio, Ascoli Piceno (2), Acquasanta Terme, Offida
<b>ASUR</b>	<b>92 turni notturni (+7 solo festivi e pf) + 3 turni diurni</b>

**Il ticket del Pronto soccorso** (art. 20) Attualmente la gran parte degli accessi al Pronto soccorso sono inappropriati e dovrebbero essere trattati in altra sede. Si tratta di prestazioni classificate come codici bianchi e verdi per pazienti che non “si trovano in condizioni di emergenza o urgenza derivanti da eventi acuti di qualsiasi causa o natura verificatesi nell’arco delle 24 ore precedenti” (art. 20, comma 1). La grande maggioranza di tali prestazioni inappropriate sono richieste da cittadini esenti da ticket tanto da lasciar presumere un uso fortemente opportunistico del Pronto soccorso.

Le norme attuali della Regione Marche prevedono che siano “sottoposte al meccanismo della compartecipazione al costo le prestazioni che non rientrano nei casi” di cui all’art. 20 comma 1 della LR 36/1998 già citato, “e che possono essere erogate, senza alcun rischio per la salute del paziente, secondo le ordinarie procedure”. Per queste prestazioni, una delibera della Giunta regionale, ha fissato un ticket di 25 euro per i soli codici bianchi non seguiti da ricovero. Sono esclusi dal pagamento del ticket i soggetti esenti, i minori di 14 anni di età e i non esenti che afferiscono al Pronto soccorso a seguito di traumatismi e avvelenamenti acuti.

L’esenzione deve valere per tutti coloro che usufruiscono in modo appropriato dei servizi sanitari. Altrimenti, invece di sostenere soggetti fragili si finisce per promuovere e sviluppare un uso inappropriato degli stessi. Si propone pertanto alla Regione Marche di intervenire con una deliberazione di Giunta che disponga:

- che per le prestazioni differibili (codici bianchi e verdi) è dovuta una quota fissa di € 25,00, senza l’applicazione di esenzioni. Per i soli minori fino a 14 anni tale quota non è dovuta;
- che sono sottoposte ad ulteriore ticket (fino ad un massimo di € 36,20) tutte le prestazioni sanitarie effettuate a favore delle persone presentate al pronto soccorso a cui è stato assegnato un codice bianco o verde. In questo caso, invece, sono pienamente efficaci le esenzioni previste dalla normative per la compartecipazione al costo delle prestazioni. Con questi necessari provvedimenti si disincentiveranno gli accessi inappropriati che sono pressione che la popolazione esercita nei confronti del pronto soccorso oltre a realizzare una maggiore entrata giustificata dall’uso inappropriato dei servizi.

Tabella 1. Attività Pronti Soccorso ASUR – anno 2012

	N. accessi tot anno 2012	Rosso		Giallo		Verde		Bianco		senza codice		N OBI
<b>Urbino</b>	<b>17.822</b>	<b>278</b>	<b>1,56%</b>	<b>3.922</b>	<b>22,01%</b>	<b>12.992</b>	<b>72,90%</b>	<b>630</b>	<b>3,53%</b>	<b>-</b>	<b>0,00%</b>	<b>2.438</b>
<b>Senigallia</b>	<b>29.061</b>	<b>327</b>	<b>1,13%</b>	<b>2.865</b>	<b>9,86%</b>	<b>22.416</b>	<b>77,13%</b>	<b>1.542</b>	<b>5,31%</b>	<b>1.911</b>	<b>6,58%</b>	<b>1.261</b>
<b>Jesi</b>	<b>29.709</b>	<b>555</b>	<b>1,87%</b>	<b>8.610</b>	<b>28,98%</b>	<b>18.487</b>	<b>62,23%</b>	<b>2.055</b>	<b>6,92%</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>	<b>1.677</b>
<b>Fabriano***</b>	<b>21.851</b>	<b>160</b>	<b>0,73%</b>	<b>2.476</b>	<b>11,33%</b>	<b>16.966</b>	<b>77,64%</b>	<b>2.241</b>	<b>10,26%</b>	<b>-</b>	<b>0,00%</b>	<b>1.088</b>
<b>Osimo</b>	<b>18.999</b>	<b>72</b>	<b>0,38%</b>	<b>1.197</b>	<b>6,30%</b>	<b>14.339</b>	<b>75,47%</b>	<b>3.389</b>	<b>17,84%</b>	<b>2</b>	<b>0,01%</b>	<b>868</b>
<b>Civitanova</b>	<b>25.596</b>	<b>473</b>	<b>1,85%</b>	<b>9.724</b>	<b>37,99%</b>	<b>14.990</b>	<b>58,56%</b>	<b>407</b>	<b>1,59%</b>	<b>-</b>	<b>0,00%</b>	<b>1.585</b>
<b>Macerata</b>	<b>27.075</b>	<b>1.052</b>	<b>3,89%</b>	<b>9.945</b>	<b>36,73%</b>	<b>15.108</b>	<b>55,80%</b>	<b>961</b>	<b>3,55%</b>	<b>9</b>	<b>0,03%</b>	<b>np</b>
<b>Camerino</b>	<b>12.692</b>	<b>96</b>	<b>0,76%</b>	<b>1.325</b>	<b>10,44%</b>	<b>8.618</b>	<b>67,90%</b>	<b>2.020</b>	<b>15,92%</b>	<b>-</b>	<b>0,00%</b>	<b>2.556</b>
<b>Fermo</b>	<b>36.552</b>	<b>460</b>	<b>1,26%</b>	<b>4.172</b>	<b>11,41%</b>	<b>26.452</b>	<b>72,37%</b>	<b>5.318</b>	<b>14,55%</b>	<b>150</b>	<b>0,41%</b>	<b>3.738</b>
<b>San Benedetto</b>	<b>38.308</b>	<b>536</b>	<b>1,40%</b>	<b>12.749</b>	<b>33,28%</b>	<b>21.882</b>	<b>57,12%</b>	<b>3.141</b>	<b>8,20%</b>	<b>-</b>	<b>0,00%</b>	<b>1.794</b>
<b>Ascoli</b>	<b>31.177</b>	<b>44</b>	<b>0,14%</b>	<b>139</b>	<b>0,45%</b>	<b>24.794</b>	<b>79,53%</b>	<b>3.080</b>	<b>9,88%</b>	<b>-</b>	<b>0,00%</b>	<b>1.134</b>
<b>Tot ASUR</b>	<b>288.842</b>	<b>4.053</b>	<b>1,40%</b>	<b>57.124</b>	<b>19,78%</b>	<b>197.044</b>	<b>68,22%</b>	<b>24.784</b>	<b>8,58%</b>	<b>2.072</b>	<b>0,72%</b>	<b>18.139</b>

\*\*\* Fabriano ha indicato i codici colore di entrata e non di uscita per problemi del software

Tabella 2. Attività Punti di Primo Intervento ASUR - anno 2012

	N. accessi tot anno 2012	Rosso		Giallo		Verde		Bianco		senza codice	
<b>Sassocorvaro</b>	<b>4.742</b>	<b>19</b>	<b>0,40%</b>	<b>591</b>	<b>12,46%</b>	<b>3.783</b>	<b>79,78%</b>	<b>349</b>	<b>7,36%</b>	-	<b>0,00%</b>
<b>Cagli</b>	<b>4.901</b>	<b>22</b>	<b>0,45%</b>	<b>618</b>	<b>12,61%</b>	<b>4.088</b>	<b>83,41%</b>	<b>173</b>	<b>3,53%</b>	-	<b>0,00%</b>
<b>Pergola</b>	<b>7.734</b>	<b>60</b>	<b>0,78%</b>	<b>1.222</b>	<b>15,80%</b>	<b>6.026</b>	<b>77,92%</b>	<b>426</b>	<b>5,51%</b>	-	<b>0,00%</b>
<b>Fossombrone</b>	<b>8.102</b>	<b>28</b>	<b>0,35%</b>	<b>758</b>	<b>9,36%</b>	<b>6.726</b>	<b>83,02%</b>	<b>590</b>	<b>7,28%</b>	-	<b>0,00%</b>
<b>Cingoli</b>	<b>3.889</b>	<b>13</b>	<b>0,33%</b>	<b>461</b>	<b>11,85%</b>	<b>3.153</b>	<b>81,07%</b>	<b>262</b>	<b>6,74%</b>	-	<b>0,00%</b>
<b>Chiaravalle</b>	<b>9.979</b>	<b>20</b>	<b>0,20%</b>	<b>444</b>	<b>4,45%</b>	<b>8.281</b>	<b>82,98%</b>	<b>1.232</b>	<b>12,35%</b>	<b>112</b>	<b>1,12%</b>
<b>Loreto</b>	<b>11.127</b>	<b>106</b>	<b>0,95%</b>	<b>648</b>	<b>5,82%</b>	<b>8.765</b>	<b>78,77%</b>	<b>1.498</b>	<b>13,46%</b>	<b>345</b>	<b>3,10%</b>
<b>Recanati</b>	<b>10.241</b>	<b>45</b>	<b>0,44%</b>	<b>1.404</b>	<b>13,71%</b>	<b>7.997</b>	<b>78,09%</b>	<b>795</b>	<b>7,76%</b>		<b>0,00%</b>
<b>Tolentino</b>	<b>7.032</b>	<b>24</b>	<b>0,34%</b>	<b>679</b>	<b>9,66%</b>	<b>5.791</b>	<b>82,35%</b>	<b>538</b>	<b>7,65%</b>		<b>0,00%</b>
<b>Matelica</b>	<b>1.846</b>	-	<b>0,00%</b>	<b>31</b>	<b>1,68%</b>	<b>1.540</b>	<b>83,42%</b>	<b>275</b>	<b>14,90%</b>		<b>0,00%</b>
<b>San Severino</b>	<b>7.190</b>	<b>18</b>	<b>0,25%</b>	<b>647</b>	<b>9,00%</b>	<b>5.564</b>	<b>77,39%</b>	<b>959</b>	<b>13,34%</b>	<b>2</b>	<b>0,03%</b>
<b>Montegiorgio H12</b>	<b>4.779</b>	<b>13</b>	<b>0,27%</b>	<b>169</b>	<b>3,54%</b>	<b>3.780</b>	<b>79,10%</b>	<b>817</b>	<b>17,10%</b>	-	<b>0,00%</b>
<b>Sant'Elpidio H12</b>	<b>6.596</b>	<b>15</b>	<b>0,23%</b>	<b>110</b>	<b>1,67%</b>	<b>5.225</b>	<b>79,21%</b>	<b>1.246</b>	<b>18,89%</b>	-	<b>0,00%</b>
<b>Amandola</b>	<b>4.628</b>	<b>19</b>	<b>0,41%</b>	<b>376</b>	<b>8,12%</b>	<b>3.950</b>	<b>85,35%</b>	<b>283</b>	<b>6,11%</b>	-	<b>0,00%</b>
<b>Regione</b>	<b>92.786</b>	<b>402</b>	<b>0,43%</b>	<b>8.158</b>	<b>8,79%</b>	<b>74.669</b>	<b>80,47%</b>	<b>9.443</b>	<b>10,18%</b>	<b>459</b>	<b>0,49%</b>

I dati di Pergola e Fossombrone sono proiettati in quanto erano disponibili solo quelli dal 1/07 al 31/12

Tabella 2.1. Organizzazione attuale PPI anno 2012.

	tipologia di organizzazione (POTES/ Mista/ UU.OO. Degenza)	tipologia di organizzazione medici H12 diurno*	tipologia di organizzazione medici H12 notturno*	tipologia di organizzazione infermieri H 12 diurno	tipologia di organizzazione infermieri H 12 notturno	tipologia di organizzazione personale di supporto H12 diurno	tipologia di organizzazione personale di supporto H12 notturno
<b>Sassocorvaro</b>	UU.OO degenza	UU.OO. Degenza	UU.OO. Degenza	Pers. POTES	Pers. POTES	UU.OO. Degenza	UU.OO. Degenza
<b>Cagli</b>	UU.OO degenza	UU.OO degenza	UU.OO degenza	Pers. POTES	Pers. POTES	UU.OO. Degenza	UU.OO. Degenza
<b>Pergola</b>	Mista	Mista	UU.OO degenza	Pers. POTES	Pers. POTES	UU.OO. Degenza	UU.OO. Degenza
<b>Fossombrone</b>	Mista	Mista	UU.OO degenza	Pers. POTES	Pers. POTES	UU.OO. Degenza	UU.OO. Degenza
<b>Cingoli</b>	UU.OO. Degenza	H12	H12	H12	H12		
<b>Chiaravalle</b>	MISTA	medici UO Med.Chir Acc.Urg.	50% med. U.O. ChirMed	U.O. Chir.Med. Acc.Urg.	U.O. Chir.Med Acc. Urg.	U.O. Chir.Med Acc	assente
<b>Loreto</b>	MISTA	medici UO Med.Chir Acc.Urg.	60% med. U.O. Chir.Me	U.O. Chir Med Acc. Urg.	U.O. Chir.Med Acc. Urg.	personale coop. e	assente
<b>Recanati</b>	Mista	Mista (pers. POTES + Medici UO PS + Medici UUOO Degenza)	Mista (pers. POTES + Medici UO PS + Medici UUOO Degenza)	Dedicati	Dedicati	Dedicati	Dedicati
<b>Tolentino</b>	MEDICI: gestito da personale POTES + gestito da personale medico UUOO di degenza						
<b>Matelica</b>	potes/uu.oo. Degenza/continuità assistenziale	potes/uu.oo degenza/continuità assistenziale	potes/potes	potes+ambulatori+uu.oo lungodegenza	potes+ uu.oo. Lungodegenza	nessuno	nessuno
<b>Montegiorgio</b>	Altro/contrattisti	SI (medico PPI contrattista)	NO(P.P.I-NON ATTIVO)	SI (inf. PPI)	NO(P.P.I-NON ATTIVO)	NO	NO
<b>Sant'Elpidio</b>	Altro/contrattisti	SI (medico PPI contrattista)	NO(P.P.I-NON ATTIVO)	SI (inf. PPI)	NO(P.P.I-NON ATTIVO)	NO	NO
<b>Amandola</b>	Mista:POTES/UU.OO. Degenza	SI (medico POTES 118 + medico UU.OO.)	SI (medico POTES 118 + medico UU.OO.)	SI(POTES+UU.OO)	SI(POTES+UU.OO)	NO	NO

Tabella 3. Differenziali accessi PS e PPI anno 2012-2011.

	Situazione attuale	N. accessi tot anno 2011	N. accessi tot anno 2012	% Δ 2012-2011	Δ N° accessi 2012-2011
<b>Urbino</b>	DEA I livello	18.276	17.822	-2,5	- 454
<b>Senigallia</b>	DEA I livello	29.900	29.061	-2,8	- 839
<b>Jesi</b>	DEA I livello	31.096	29.709	-4,5	- 1.387
<b>Fabriano</b>	DEA I livello	23.154	21.851	-5,6	- 1.303
<b>Osimo</b>	PS	18.337	18.999	3,6	662
<b>Civitanova</b>	DEA I livello	26.444	25.596	-3,2	- 848
<b>Macerata</b>	DEA I livello	29.279	27.075	-7,5	- 2.204
<b>Camerino + San Severino</b>	DEA I livello	21.459	19.882	-7,3	- 1.577
<b>Fermo</b>	DEA I livello	36.642	36.552	-0,2	- 90
<b>San Benedetto</b>	DEA I livello	39.591	38.308	-3,2	- 1.283
<b>Ascoli</b>	DEA I livello	32.392	31.177	-3,8	- 1.215
<b>sub Tot ASUR PS</b>		<b>306.570</b>	<b>296.032</b>	<b>-3,4</b>	<b>- 10.538</b>
<b>Sassocorvaro</b>	PPI	5.287	4.742	-10,3	- 545
<b>Cagli</b>	PPI	5.204	4.901	-5,8	- 303
<b>Pergola</b>	PPI	6.500	7.734	19,0	1.234
<b>Fossombrone</b>	PPI	10.252	8.102	-21,0	- 2.150
<b>Cingoli</b>	PPI	4.124	3.889	-5,7	- 235
<b>Chiaravalle</b>	PPI	10.154	9.979	-1,7	- 175
<b>Loreto</b>	PPI	11.760	11.127	-5,4	- 633
<b>Recanati</b>	PPI	13.567	10.241	-24,5	- 3.326
<b>Tolentino</b>	PPI	7.853	7.032	-10,5	- 821
<b>Matelica</b>	PPI	2.158	1.846	-14,5	- 312
<b>Montegiorgio H12</b>	PPI	5.439	4.779	-12,1	- 660
<b>Sant'Elpidio H12</b>	PPI	8.036	6.596	-17,9	- 1.440
<b>Amandola</b>	PPI	4.955	4.628	-6,6	- 327
<b>Sub Tot ASUR PPI</b>		<b>95.289</b>	<b>85.596</b>	<b>-10,2</b>	<b>- 9.693</b>
<b>Tot ASUR</b>		<b>401.859</b>	<b>381.628</b>	<b>-5,0</b>	<b>- 20.231</b>

La tabella mostra i dati degli accessi di San Severino e Camerino insieme, in quanto per l'anno 2011 era presente il dato aggregato. In tabella 1 e 2 sono mostrati i dati disaggregati per il 2012.



Tabella 4 Situazione attuale ed attività POTES - anno 2012

	Potes*	h24/h12	N interventi 2012	N interventi 2012/ 365 gg	Note (specificare se mezzo di proprietà o affitto o convenzione con Croci)
pesaro	medica	h 24	4668	12,8	appalto ditta privata (sia ambulanza che autista)
pesaro	inf	h 12	3173	8,7	appalto ditta privata (sia ambulanza che autista)
montecchio	medica	h 12	1548	4,2	appalto ditta privata (sia ambulanza che autista)
urbania	medica	h 24	1075	2,9	convenzione CRI (solo ambulanza)
sassocorvaro	medica	h 24	942	2,6	appalto ditta privata (sia ambulanza che autista)
urbino	medica	h 24	1619	4,4	convenzione CRI (solo ambulanza)
mercantino conca	inf	h 24	413	1,1	convenzione ANPAS (ambulanza ed autista)
cagli	medica	h 24	1137	3,1	convenzione CRI (solo ambulanza) + 1 mezzo proprio
fossombrone	medica	h 24	1344	3,7	appalto ditta privata (solo ambulanza)
fano	medica	h 24	3928	10,8	appalto ditta privata (solo ambulanza)
fano	inf	h 12	2306	6,3	appalto ditta privata (solo ambulanza)
marotta	medica	h 24	2067	5,7	convenzione CRI (solo ambulanza)
pergola	medica	h 24	1100	3,0	appalto ditta privata (solo ambulanza)
senigallia	medica	h 24	1822	5,0	mezzo di proprietà
senigallia	inf	h 24	2591	7,1	mezzo di proprietà
arcevia	medica	h 24	503	1,4	mezzo di proprietà
jesi	medica	h 24	1812	5,0	Mezzo di proprietà
Filottrano	inf	h 24	321	0,9	Comodato d'uso gratuito
cingoli	medica	h 12	440	1,2	Mezzo proprietà ASUR
cingoli	inf	h 12	201	0,6	Mezzo proprietà ASUR
fabriano	medica	h 24	1186	3,2	Mezzo proprietà ASUR
fabriano	inf	h 24	1440	3,9	Mezzo proprietà ASUR
sassoferrato	medica	h 24	493	1,4	Mezzo proprietà ASUR
falconara	automedica	h 24	1672	4,6	convenzione ANPAS
osimo	medica	h 12	1086	3,0	proprietà
osimo	inf	h 12	631	1,7	proprietà
loreto	medica	h 12	640	1,8	proprietà
loreto	inf	h 12	776	2,1	proprietà
ancona centro	automedica	h 24	1917	5,3	AOU Osp. Riuniti Ancona
ancona torrette	automedica	h 24	1658	4,5	AOU Osp. Riuniti Ancona
civitanova	medica	h 24	2829	7,8	Mezzo proprietà ASUR
recanati	medica	h 24	1769	4,8	Mezzo convenzione Croce Gialla Recanati
macerata	automedica	h 24	2482	6,8	Mezzo proprietà ASUR
macerata	infermieristica	h 24	1675	4,6	Mezzo proprietà ASUR
tolentino	medica	h 24	1648	4,5	Mezzo proprietà ASUR
tolentino	infermieristica	h 12	1038	2,8	Mezzo proprietà ASUR
passo s angelo	inf	h 24	834	2,3	Mezzo convenzione CRI Samano(3gg/7)+Vol.Socc.SGinesio(4gg/7)
Grandi Opere Quadrilatero	infermieristica	h 24	57	0,2	Mezzo convenzione CRI Macerata (Accordo ASUR- Quadrilatero 1/4/12)
matelica	medica	h 24	1181	3,2	Convenzione CRI Matelica
camerino	medica	h 24	969	2,7	Convenzione CRI Camerino
san severino	inf	h 24	963	2,6	Mezzo proprietà ASUR
montegiorgio	automedica	h 24	1.093	3,0	in convenzione con PP.AA. - Automedica
porto san giorgio	automedica	h 24	2.486	6,8	in convenzione con PP.AA. - Automedica
fermo	medica	h 24	non attiva		
petritoli	infermieristica	h 24	577	1,6	in convenzione con PP.AA. - Ambulanza
san benedetto del tronto	medica	h 24	2.551	7,0	Mezzi in affitto
san benedetto del tronto	inf	h 24	438	1,2	Mezzi in proprietà e in affitto
Ascoli piceno	medica	h 24	2.430	6,7	Mezzi di proprietà
Amandola	medica	h 24	387	1,1	in convenzione con PP.AA.- Ambulanza
Offida	medica	h 24	894	2,4	Mezzi in affitto
<b>tot</b>			<b>70810</b>	<b>194,0</b>	

Tabella 5. Situazione attuale stand-by

	N° stand by	Sede	N servizi anno 2012	Note
<b>Pesaro</b>		non presente		
<b>Urbino</b>	1	Apecchio	171	Non ci sono altri stand by: i VdS CRI sono disponibili in certi orari del giorno, pagati solo a kilometro; complessivamente i VdS CRI hanno svolto 1809 servizi nel 2012
<b>Fano</b>		non presente		
<b>Senigallia</b>	3	Ostra	1064	
		Corinaldo	1274	
		Senigallia (h 12 notte) (h24 luglio e agosto)	930	
<b>Jesi</b>	5	Cupramontana	985	
		CRI Jesi	1344	
		Croce verde Jesi	2877	
		S. Maria Nuova/Morro d'Alba	961	
		Apiro (**)	391	** la croce verde di Apiro è in stand-by anche per la C.O. Di Macerata per la quale ha eseguito 388 interventi
<b>Fabriano</b>	3	Fabriano convenzione CRI - C.Azzurra	290	
		Serra San Quirico	882	
		Sassoferrato convenzione CRI	493	
<b>Ancona</b>	10+ 1/2	CA Sirolo		1 stand-by H12
Saltuariamente vengono chiamate nel servizio di Emergenza 118 e trasporti secondari la Croce Verde privata di Ancona e Croce Blu Falconara		CB Numana	750	1 stand-by H12
		CG Agugliano	873	1 stand-by H24
		CG Ancona	7560	1 stand-by H24+1/2 stand-by H12
		CG Camerano	1421	1 stand-by H24
		CG Chiaravalle	1847	1 stand-by H24
		CG Falconara	3019	1 stand-by H24 + 1 automedica H24
		CRI Ancona	4223	1 stand-by H24
		CRI Loreto		
		CRI Osimo	1900	1 stand-by H12+H12
		AVIS Montemarciano	1339	1 stand-by
	CV Castelfidardo	1765	1 stand-by	
<b>Civitanova</b>	4 + 1/2	Civitanova Verde	4197	5 gg su 7
		Civitanova Verde		H12 per trasporti urgenti ospedalieri
		CRI Civitanova	742	2 gg su 7
		Morrovalle/M.S. Giusto	1853	
		Porto Recanati	1652	
<b>Macerata</b>	3	CRI Macerata	2167	
		Croce Verde Macerata	3120	
		Tolentino	359	H12 notturna
<b>Camerino</b>	3	Visso	255	
		Camerino	645	
		Matelica	1110	
<b>Fermo</b>	13	CV Fermo	2.461	
		CV P. S. Elpidio	2.491	
		CA Porto S Giorgio	2.220	
		CA S.Elpidio a Mare	1.742	
		Montegiorgio Misericordia	1.307	
		EMERGENZA ETE M.S.Pietrangeli	910	Coperta a rotazione da: CV Francavilla-CV Torre S.Patrizio-VDS M.S.Pietrangeli
		CG Montegranaro	931	
		CV Valdaso	983	
		Santa Vittoria in matenano	398	
		Automedica P.S.Giorgio MSA	2.486	
		Automedica Montegiorgio MSA	1.093	
		Ambulanza ILS Petritoli MSI	577	
		Ambulanza ALS Amandola MSA	387	
<b>S. Benedetto d.T.</b>	4	Montalto Marche	441	
		Montefiore dell'Aso	666	
		Monteprandone (Centobuchi)	1.168	
		San Benedetto del Tronto	3.565	
<b>Ascoli Piceno</b>	4	Ascoli Piceno	4.290	
		Venarotta	447	
		Offida	894	
		Acquasanta terme	341	
<b>Totale</b>	<b>54</b>		<b>82257</b>	

### 3.1.2.6. Il governo della mobilità sanitaria extra-regionale

La tabella n. 1a descrive la distribuzione della mobilità passiva relativa ai ricoveri per acuti (escludendo i neonati sani ed i dimessi dalle discipline di lungodegenza, rieducazione funzionale e neuro riabilitazione), per casi e valore, ripartita per Area Vasta / Zona Territoriale e per gruppi di complessità della casistica per il triennio 2009-2011. Al fine di consentire il confronto pluriennale, ai dati 2009 sono stati esclusi i ricoveri dei residenti nei comuni della Valmarecchia passati all'Emilia Romagna e le prestazioni 2009 e 2010 erogate dal presidio ospedaliero S.Croce di Fano sono state incluse all'interno della casistica dell'azienda ospedaliera Marche Nord.

Dall'analisi di tali dati, è possibile rilevare i seguenti fenomeni:

- l'andamento complessivo nell'arco del triennio 2009-2011 è sostanzialmente stabile per quanto riguarda la casistica, con la presenza di un trend in aumento relativamente al valore della produzione. Tale incremento economico è in particolar modo dovuto ad una lieve riduzione nel 2010 e nel 2011 della casistica a complessità medio-bassa ed al conseguente incremento nei medesimi periodi di quella a complessità medio-alta. Nel 2011, inoltre, si può osservare un forte incremento (+12%) della casistica di altissima complessità;
- quasi il 90% del fenomeno è concentrato sui gruppi di complessità medio-bassa, medio-alta ed alta;
- l'incidenza sul totale del valore della casistica suddivisa per Area Vasta per l'anno 2011 risulta essere: AV n.1: 32%; AV n.2: 24%; AV n.3: 17%; AV n. 4: 10% e AV n.5: 17%.

Specularmente, la tabella n. 1b riporta la distribuzione della mobilità passiva, classificata secondo gli stessi criteri utilizzati nella tabella precedente, relativamente ai restanti ricoveri.

Anche su tale casistica, l'andamento triennale è sostanzialmente stabile, con un valore complessivo dei ricoveri in leggero aumento, a causa della diminuzione delle prestazioni soprattutto a media complessità e dell'aumento di quelle ad alta ed altissima complessità (eccetto per il 2011 dove è evidenziabile una riduzione delle prestazioni ad alta complessità). Tale fenomeno potrebbe in parte dipendere dall'incremento della prestazioni di riabilitazione effettuate da istituti che hanno precedentemente dimesso i medesimi pazienti per problemi ortopedici/traumatologici. Nel biennio 2009-2010, la casistica di ortopedia/traumatologia risulta difatti in incremento del 4%, con una complessità della casistica in aumento del 6%.

Nel 2011, l'incidenza sul totale del valore della produzione risulta abbastanza omogeneo tra le Aree Vaste, con valori che oscillano tra il 20% per l'Area Vasta n.2 ed il 12% per l'Area Vasta n.4., eccezion fatta per l'Area Vasta n.1, con una percentuale del 39%.



La tabella n. 2 compara la distribuzione produttiva dei ricoveri per acuti verso i residenti marchigiani, suddivisa per MDC, tra produttori regionali (ASUR, Aziende Ospedaliere, Privato accreditato) ed extraregionali (F.R.).

Dall'esame di tale tabella sono desumibili i seguenti fenomeni, riassunti per gli MDC con impatto economico in mobilità passiva maggiormente significativo (> €.4.000.000):

- l'MDC 8 (malattie e disturbi dell'apparato osteomuscolare e del tessuto connettivo) e l' MDC 5 (malattie e disturbi del sistema cardiocircolatorio) sono quelli con maggiore impatto economico, pesando rispettivamente € 28.159.294 (in aumento di € 1.244.774 rispetto al 2010) e € 15.781.868 (in aumento di € 876.867 rispetto al 2010). Tale incremento è anche dovuto alla leggera riduzione del valore della produzione endogena regionale tra 2010 e 2011, rispettivamente di -0,66% per L'MDC 8 e di - 1,46% per l'MDC 5, conseguenza di una più marcata riduzione della casistica nei medesimi raggruppamenti diagnostici (-1,15% per l'MDC 8 e -5,72% per l'MDC 5);
- l'MDC 1 (malattie e disturbi del sistema nervoso) ha fatto registrare un valore economico di € 7.556.305, in aumento rispetto ai € 7.049.940 rilevati nel 2010. Anche in questo caso si registra una riduzione del valore della produzione endogena regionale (- 1,77%), a fronte di una riduzione dei ricoveri del 3,19% rispetto al 2010;
- l' MDC 17 (malattie e disturbi mieloproliferativi e neoplasie scarsamente differenziate) si attesta nel 2011 ad un valore di € 5.151.875, anche se con un trend pluriennale in costante riduzione (-€ 841.201 rispetto al 2009 e - € 549.224 rispetto al 2010). Cio è conseguente ad un incremento delle attività di ricovero del 4,09% rispetto al 2010;
- l'MDC 0 ha fatto registrare un valore di € 4.915.086, in riduzione rispetto al valore di € 5.947.660 del 2010. A tal proposito è utile precisare che tale MDC è sostanzialmente rappresentato dai trapianti d'organo e ricoveri di alta complessità rianimatoria (ossigenazione extracorporea - tracheostomia con ventilazione meccanica);
- l'MDC 6 (malattie e disturbi dell'apparato digerente) ha segnato un valore di € 5.131.645, sostanzialmente stabile rispetto al valore del 2010;
- l'MDC 11 (Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie) ha fatto segnare un valore di € 4.146.135, in lieve aumento rispetto al 2010. Per l'anno 2011 il valore della produzione endogena regionale è tendenzialmente invariato rispetto all'anno precedente, anche si può notare una riduzione della casistica del 2,47%.





Tabella 2

Produzione per residenza		0 - NON VALIDO	1 - Malattie e disturbi del sistema nervoso	2 - Malattie, disturbi dell'occhio	3 - Malattie, disturbi dell'orecchio, del naso e della gola	4 - Malattie e disturbi dell'apparato respiratorio	5 - Malattie e disturbi del sistema circolatorio	6 - Malattie e disturbi dell'apparato digerente	7 - Malattie, disturbi epatobiliari e del pancreas	8 - Malattie e disturbi organici del tessuto connettivo	9 - Malattie e disturbi della pelle, dei tessuti molli	10 - Malattie e disturbi endocrini, metabolici e nutrizionali	11 - Malattie e disturbi del rene e delle vie urinarie	12 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo maschile	13 - Malattie e disturbi dell'apparato riproduttivo femminile	14 - Gravidezza, parto e puerperio	15 - Malattie e disturbi del periodo perinatale	16 - Malattie e disturbi del sistema circolatorio ematocroico e del sistema immunitari	17 - Malattie e disturbi meningi, scemenicamente differenziate	18 - Malattie infettive e parassitarie	19 - Malattie e disturbi mensili	20 - Uso di alcool/farmaci e disturbi mentali organici e disturbi	21 - Traumatismi, avvelenamenti ed effetti tossici dei farmaci	22 - Usurioni	23 - Fattori influenzanti lo stato di salute del ricorrendo a servizi sanitari	24 - Traumatismi multipli	25 - Infortuni da HIV	Totale		
ASUR	2009	Casi	622	8.978	11.948	5.457	9.590	15.913	12.259	4.591	14.518	2.656	6.487	2.418	5.414	13.605	1.873	1.404	6.468	3.056	2.236	824	37	111.683	1.556.913	1.447.147	261.047	391.784.393	135.626	
	2010	Casi	14.819.266	25.911.517	15.902.492	8.468.660	34.254.277	53.040.644	35.310.388	15.602.857	53.778.998	8.842.083	4.752.278	20.333.010	6.264.388	11.783.130	23.778.524	5.310.613	4.238.200	30.150.547	5.608.952	7.986.297	451.094	1.819.298	111.683	1.556.913	1.447.147	261.047	391.784.393	
	Valori	560	7.978	2.589	5.270	3.640	15.496	11.961	13.657	4.222	2.585	6.155	2.336	4.222	5.044	11.219	1.825	1.287	6.118	2.924	2.924	273	808	29	1.043	148	47	121.541		
O.Riuniti	2009	Casi	560	15.117.676	24.991.844	4.229.223	8.132.440	34.916.542	52.812.918	35.103.629	15.458.494	51.016.881	8.431.528	4.687.273	19.577.055	5.896.875	11.157.174	23.198.698	5.029.076	3.910.183	29.032.538	6.478.579	7.715.054	570.640	1.802.421	93.792	1.648.296	299.133	372.850.770	
	2010	Casi	600	7.668	2.065	4.775	9.846	14.402	11.429	4.549	13.347	4.052	2.503	6.051	2.145	4.932	12.815	1.677	1.365	6.575	1.771	2.419	802	30	1.110	152	32	117.313		
	Valori	15.364.765	24.365.213	3.252.608	7.342.815	36.211.593	51.661.483	34.282.842	15.472.500	50.857.570	7.854.901	4.441.197	19.629.981	5.563.319	11.094.528	22.492.636	4.674.155	4.106.731	30.191.855	6.759.115	6.378.453	412.103	1.864.118	80.574	1.726.058	1.511.244	227.601	367.819.958		
M.Nord	2009	Casi	472	4.565	2.058	3.186	2.266	6.216	3.295	1.531	3.804	2.459	1.434	3.587	562	520	2.753	520	2.753	465	735	108	915	30	330	85	101	46.333		
	2010	Casi	15.498.644	16.034.369	3.320.821	6.290.395	11.347.899	43.237.950	10.275.235	5.446.632	16.264.030	6.101.710	3.040.905	8.126.816	1.720.982	3.143.995	6.795.396	3.070.381	1.335.612	10.933.978	1.683.831	1.808.394	226.602	2.188.985	122.553	407.037	1.004.138	639.751	180.069.027	
	Valori	325	4.248	1.571	3.065	2.200	5.970	3.293	1.638	3.890	2.503	1.927	1.964	851	1.379	3.502	551	579	2.855	433	698	109	859	34	542	84	106	45.062		
INRC A	2009	Casi	291	4.252	821	2.858	2.341	5.986	3.159	1.684	3.825	2.474	1.684	2.051	696	1.367	3.439	538	556	2.815	908	713	115	745	44	669	85	83	43.799	
	2010	Casi	13.227.607	16.026.087	1.295.769	5.806.521	11.039.820	43.978.522	9.693.156	5.885.843	16.109.764	6.049.286	2.483.791	8.073.660	1.445.655	2.891.327	6.765.663	2.734.277	1.365.119	9.752.180	1.968.710	1.961.126	244.958	2.120.585	196.860	447.949	1.265.238	473.177	173.322.651	
	Valori	120	2.410	2.551	1.345	2.275	4.261	2.858	1.054	3.289	926	868	1.891	910	1.181	2.971	310	347	1.946	202	625	24	210	3	105	31	61	32.774		
Privato	2009	Casi	4.793.367	8.338.478	3.413.008	2.074.810	7.990.569	16.818.939	8.501.161	3.596.839	12.984.285	2.029.045	1.307.685	6.927.501	1.790.028	2.616.490	5.276.659	995.621	1.137.380	8.495.343	673.403	1.522.132	47.503	377.113	7.336	135.623	337.646	354.635	102.542.798	
	2010	Casi	124	2.385	2.694	1.411	2.551	4.314	2.900	1.053	3.245	965	945	1.963	901	1.291	2.807	278	351	1.947	251	621	21	8	110	35	94	34.464		
	Valori	4.523.082	8.814.341	3.601.461	2.056.789	9.141.015	17.492.168	8.382.548	3.523.775	13.198.604	2.192.322	1.363.993	6.944.587	1.795.572	2.746.724	5.020.780	923.945	1.136.676	8.553.353	952.236	1.431.350	62.259	438.526	21.668	162.476	395.836	321.705	105.197.291		
F.R.	2009	Casi	153	2.189	2.566	1.347	2.415	4.034	2.803	1.056	3.221	1.029	885	1.842	810	1.188	2.850	278	344	1.968	210	907	63	207	16	108	27	31	32.547	
	2010	Casi	4.601.944	8.201.558	3.264.271	1.977.229	8.910.327	17.410.477	8.223.717	3.615.250	13.343.307	2.277.236	1.385.197	6.508.910	1.592.870	2.625.697	5.164.323	794.612	1.086.530	9.246.560	745.412	2.426.064	128.629	453.209	50.639	130.720	302.780	168.381	104.637.848	
	Valori	33	1.046	285	19	640	1.724	459	185	60	445	333	488	122	5	122	5	65	76	52	37	0	24	1	16	0	0	6.115		
Totale	2009	Casi	179.356	4.176.423	339.795	46.157	2.338.680	6.648.185	1.654.583	684.283	328.150	1.613.920	723.169	1.758.406	346.429	17.546	208.766	414.297	218.258	92.077	0	94.401	5.517	38.808	0	0	0	21.927.212		
	2010	Casi	31	1156	174	9	569	1.776	426	182	346	378	478	139	13	45	60	35	0	15	0	15	0	15	0	0	4.446	22.867.562		
	Valori	229.891	4.645.743	139.501	26.191	2.411.143	6.911.750	1.665.404	661.391	1.162.392	1.232.936	786.650	1.704.807	379.192	46.814	130.671	324.222	145.159	98.504	0	76.529	0	84.226	0	0	0	0	4.446	22.867.562	

A completamento dell'analisi della mobilità passiva è utile aprire un focus sulla mobilità con le regioni di confine. Nella seguente tabella 3, che riepiloga gli importi di mobilità passiva nel triennio 2009-2011, è possibile osservare:

- che l'incidenza della mobilità passiva, per valore economico, delle regioni di confine pesa per circa il 68% del complessivo (€ 66.089.069 anno 2011), con il rilievo che l'Emilia Romagna pesa da sola per circa il 47% (€ 46.136.237);
- diversamente dal trend osservabile tra il 2009 e il 2010, l'incremento del valore complessivo del 2011 rispetto al 2010, dovuto ad un incremento del valore delle fughe verso la Toscana (+12,72%), l'Umbria (+7,98%) e l'Emilia Romagna (+0,42%). Specularmente, è riscontrabile un leggero trend in riduzione verso l'Abruzzo (-0,36).

Tabella 3

	<b>Emilia Romagna</b>	<b>Abruzzo</b>	<b>Umbria</b>	<b>Toscana</b>	<b>Totale</b>
<b>2009</b>	45.561.767	7.144.827	6.949.716	5.141.728	64.798.039
<b>2010</b>	45.942.158	7.322.165	6.661.632	4.846.786	64.772.741
<b>2011</b>	46.136.237	7.296.013	7.193.500	5.463.329	66.089.079

E' evidente che la strategia di governo tendente alla riduzione della mobilità passiva deve esplicitarsi in primo luogo in azioni mirate sulla mobilità verso le regione di confine.

A tal proposito, è utile rappresentare sinteticamente la situazione del saldo di mobilità con le medesime regioni al fine di avere una completa dimensione del fenomeno.

Tabella 4

	<b>Emilia Romagna</b>	<b>Abruzzo</b>	<b>Umbria</b>	<b>Toscana</b>
Mobilità Passiva	-46.136.237	-7.296.013	-7.193.500	-5.463.329
Mobilità Attiva	6.497.608	35.418.305	5.254.347	1.241.073
Saldo (-/+)	-39.638.629	28.122.292	-1.939.153	-4.222.256



### 3.1.2.7. Sicurezza dei Pazienti e gestione del Rischio clinico

In merito all'oggetto nell'anno 2012 l'ASUR ha continuato il percorso intrapreso per lo sviluppo della gestione aziendale del Rischio Clinico.

In particolare si descrivono di seguito azioni intraprese ed in corso per i tre obiettivi individuati ed oggetto di monitoraggio regionale.

#### ALIMENTAZIONE FLUSSO DATI SIMES

A far data dal 30/04/2008 ASUR Marche ha avviato l'attivazione e l'implementazione di un semplice sistema informatizzato gestionale sinistri a livello centrale della struttura, al fine di monitorare i flussi e gli andamenti delle richieste risarcitorie avanzate oltre che dei contenziosi civili e penali aperti e da gestire.

Il sistema si è evoluto nel tempo ed adeguato ai protocolli ministeriali SIMES, come da DM n. 43079 dell'11/12/2009 e successive integrazioni.

Oggi il programma nella sua strutturazione è allineato con quanto contenuto nel protocollo SIMES Specifiche Funzionali dei Tracciati XML, fase 2 - Gestione flussi (GAF) eventi sentinella e denunce sinistri - tracciato 3 denunce sinistri - versione 1.6 del 19/12/2011.

Lo stesso è predisposto all'elaborazione di specifico report contenente tutti i campi e le informazioni codificate ed a testo libero richieste, che con cadenza semestrale vengono trasmesse al competente ufficio dell'Agenzia Regionale Sanitaria delegato alla raccolta, integrazione ed invio dei dati regionali al Ministero.

#### RISPOSTA AI QUESTIONARI SUL GRADO DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI.

Le raccomandazioni oggetto del monitoraggio specificatamente individuate nell'art. 8.3 sono oggetto di capillare diffusione tra le diverse diramazioni aziendali al fine non solo dell'espletamento delle impegni assunti in merito al grado di implementazione delle raccomandazioni di cui trattasi, ma anche al fine di stimolare sempre più l'attenzione e l'attiva condivisione sui temi della sicurezza delle cure e gestione del rischio clinico da parte dei sanitari e non sanitari che prestano la loro attività presso ASUR.

Si ritiene infatti che *Sicurezza dei Pazienti e Gestione del Rischio Clinico* si declini anche come condivisione e cultura diffusa all'interno delle strutture sanitarie e tra gli operatori sanitari tutti e, non da ultimo, tra i pazienti/cittadini e le organizzazioni civiche presenti sul territorio.

#### ELABORAZIONE DI UN PIANO STRATEGICO AZIENDALE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI, LA GESTIONE DEL RISCHIO CLINICO E DI UNA PROCEDURA PER LA GESTIONE DIRETTA SINISTRI.

La bozza del piano strategico in oggetto per il biennio 2011 - 2012 è stata trasmessa con protocollo n. 27182 del 31/12/2011 al Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali della Regione al fine di un costruttivo confronto in merito ai contenuti espressi.

Con Determina n. 567 del 16 luglio 2012 l'ASUR ha delineato in modo dettagliato le procedure per la gestione in via autonoma i sinistri per responsabilità civile verso terzi in quanto

i tentativi di reperire sul mercato una copertura assicurativa idonea ed economicamente sostenibile, hanno avuto esito negativo.

Sulla scorta delle valutazioni effettuate l'Azienda ha elaborato una procedura di gestione dei sinistri in via diretta ed autonoma, con l'obiettivo di offrire vantaggi, sia ai cittadini che agli operatori sanitari, sotto diversi aspetti, quali la gestione oculata e puntuale delle pratiche, la tutela degli operatori coinvolti e non ultimo, il contenimento dei costi.

A tal fine l'Asur, ha provveduto a definire un nuovo percorso di gestione degli eventi di danno appunto formalizzato nella versione più completa con la richiamata Determina n. 567 del 16/07/2012 nella quale sono declinati i criteri e le modalità di assunzione diretta da parte dell'Azienda del servizio di liquidazione delle vertenze stragiudiziali insorte con i danneggiati.

La procedura definisce funzioni e responsabilità di ciascun servizio coinvolto e che compartecipa al complesso iter amministrativo oltre che tecnico - sanitario in senso ampio, funzionale all'adozione di ogni determinazione in merito alla richiesta risarcitoria.

Ciò mediante l'apporto necessario delle componenti operative, documentali, conoscitive, professionali, che nel loro insieme consentono di dare vita a due macro tronconi procedurali in cui il percorso si snoda, rispettivamente in ambito di Area Vasta e di Amministrazione centrale.

In relazione al trend in aumento della sinistrosità in cui permane un'ampia alea di istanze risarcitorie destituite di fondamento e che pure gravano l'Azienda di una pesante e dispendiosa attività istruttoria, si è definito un rigoroso approccio metodologico che vede impegnati nella prima fase istruttoria preliminare e nella seconda valutativa e definitiva, organismi aziendali, quali le Unità di Gestione Sinistri istituite in ciascuna Area Vasta ed il Tavolo Tecnico aziendale.

Entrambi gli organismi hanno composizione multidisciplinare e, pertanto, si giovano dell'apporto di competenze cliniche, medico legali, giuridiche, infermieristiche, di gestione e contenimento del rischio oltre che tecniche.

Nel caso in cui in esito alla definitiva valutazione del sinistro la domanda risarcitoria sia ritenuta accoglibile, l'Azienda provvede a formalizzare alla parte istante apposita proposta di definizione transattiva offrendo contezza dell'iter logico giuridico e motivazionale seguito per giungere alla determinazione del quantum che viene proposto all'accettazione della medesima.

L'esperienza della gestione diretta dei sinistri ha condotto ad un arricchimento professionale e conoscitivo e consentito di identificare i seguenti punti di forza cui si contrappongono aspetti critici della gestione diretta che ha consentito di conseguire i seguenti obiettivi:

- Avvio di un processo di crescita in termini di fattivo interscambio interdisciplinare e multi professionale;

- Analisi causale, mediante i pareri medico - legali acquisiti volta per volta per ciascun caso, che ha consentito l'individuazione delle criticità e, più in generale, delle "falle" di un sistema assistenziale che in quel caso specifico non ha funzionato, oltre che alla "conoscenza" delle potenziali fonti di rischio emendabili.

- la formalizzazione del percorso di gestione dei sinistri è andata di pari passo con la crescita della consapevolezza e con l'utilizzo di tale conoscenza in sede di sviluppo dell'istruttoria dei casi, anche al fine di garantire un costante feedback informativo in modo da azionare un processo di induzione all'approccio corretto;

- conoscenza delle vere cause degli errori e la riduzione, nei limiti del possibile, gli eventi avversi prevenibili, specie se forieri di danno ai cittadini/pazienti ha costituito e costituisce il movente principale dell'approccio di gestione diretta;

- riduzione consistente della spesa per il risarcimento dei danni da responsabilità sanitaria;

- costituzione di un database - osservatorio aziendale che consente un monitoraggio continuo della sinistrosità.

## IMPLEMENTAZIONE DEL LEARNING REPORTING SYSTEM ATTRAVERSO IL FLUSSO SIMES EVENTI SENTINELLA

L'identificazione dei rischi è uno dei tre componenti fondamentali di un sistema di gestione del rischio. Insieme all'analisi dei sinistri ed all'analisi dei reclami i sistemi di monitoraggio degli errori (Learning Reporting System) rappresentano gli strumenti fondamentali per l'identificazione dei rischi.

Tra gli errori da monitorare i più rilevanti sono rappresentati dagli eventi sentinella. Gli eventi sentinella sono così definiti dal Ministero della Salute: un evento avverso di particolare gravità, potenzialmente indicativo di un serio malfunzionamento del sistema, che può comportare morte o grave danno al paziente e che determina una perdita di fiducia dei cittadini nei confronti del servizio sanitario. Per la loro gravità, è sufficiente che si verifichi una sola volta perché da parte dell'organizzazione si renda opportuna a) un'indagine immediata per accertare quali fattori eliminabili o riducibili lo abbiamo causato o vi abbiano contribuito e b) l'implementazione delle adeguate misure correttive.

Allo stato attuale sono stati individuati dal Ministero della Salute 16 eventi avversi classificati come eventi sentinella, elencati di seguito

- 1 Procedura in paziente sbagliato
- 2 Procedura chirurgica in parte del corpo sbagliata (lato, organo o parte)
- 3 Errata procedura su paziente corretto
- 4 Strumento o altro materiale lasciato all'interno del sito chirurgico che richiede un successivo intervento o ulteriori procedure
- 5 Reazione trasfusionale conseguente ad incompatibilità ABO
- 6 Morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica
- 7 Morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto
- 8 Morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > 2500 grammi non correlata a malattia congenita
- 9 Morte o grave danno per caduta di paziente
- 10 Suicidio o tentato suicidio di paziente in ospedale
- 11 Violenza su paziente
- 12 Atti di violenza a danno di operatore
- 13 Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)
- 14 Morte o grave danno conseguenti a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso
- 15 Morte o grave danno imprevisti conseguenti ad intervento chirurgico
- 16 Ogni altro evento avverso che causa morte o grave danno al paziente

L'aspetto fondamentale di questo sistema di segnalazione è rappresentato dall'analisi delle cause profonde che hanno determinato l'evento e soprattutto dall'individuazione di azioni correttive di miglioramento finalizzate a prevenire il ripetersi dell'evento stesso.

Dal 2010 l'ASUR Marche ha attivato una organizzazione interna per la segnalazione degli eventi sentinella, organizzazione che è costituita da referenti periferici a livello delle singole strutture ospedaliere e da un dirigente incaricato con funzione di supervisione e validazione delle segnalazioni e delle azioni di miglioramento; questa organizzazione ha consentito il pieno rispetto dei tempi e delle modalità previste dalla procedura regionale anche nell'anno 2012. Va

segnalato come dato estremamente positivo l'incremento della segnalazione di eventi sentinella dagli 8 del 2010 ai 25 del 2011 e ai 27 del 2012. Infatti, contrariamente alle apparenze, l'aumento delle segnalazioni non corrisponde ad un aumento nell'incidenza degli eventi avversi bensì ad una maggiore propensione alla loro esplicita rivelazione, frutto della parallela diffusione tra gli operatori dell'ASUR della cultura dell'imparare dall'errore e della non colpevolizzazione.

## MONITORAGGIO DEL GRADO DI IMPLEMENTAZIONE DELLE RACCOMANDAZIONI MINISTERIALI

Per quanto attiene al Monitoraggio del grado di implementazione delle raccomandazioni ministeriali, il monitoraggio degli eventi sentinella costituisce un importante strumento reattivo per la gestione del rischio clinico, l'implementazione delle Raccomandazioni del Ministero della Salute per la prevenzione degli eventi sentinella rappresentano un'importante strumento proattivo per la prevenzione dei rischi.

L'ASUR Marche ha promosso l'implementazione delle Raccomandazioni tramite la formazione agli operatori e tramite il monitoraggio dell'implementazione delle Raccomandazioni stesse..

Il monitoraggio è stato condotto nel 2012 aderendo al monitoraggio nazionale promosso dall'AGENAS ed è stato realizzato su tutte le raccomandazioni del Ministero come risulta dal report prodotto dall'AGENAS.

Il grafico sovrastante riguarda la presenza di un piano/programma aziendale per l'implementazione delle raccomandazioni del Ministero sulla prevenzione degli eventi sentinella negli Enti del SSR (Fonte AGENAS 2012). Si evidenzia come l'ASUR abbia sviluppato un piano di implementazione per tutte le raccomandazioni ministeriali ad eccezione della Raccomandazione n.ro 6.

Il grafico sottostante riporta l'effettiva implementazione delle raccomandazioni ministeriali (Fonte AGENAS 2012) e si evince come l'ASUR abbia implementato tutte le Raccomandazioni del Ministero ad eccezione della Raccomandazione n.ro 8.

## FORMAZIONE DEGLI OPERATORI E DEI REFERENTI DEL RISCHIO CLINICO

Per quanto attiene alla formazione degli operatori e dei referenti del rischio clinico, anche nel 2012 l'ASUR è stata attiva sul versante della formazione destinata ai referenti del rischio clinico e degli altri operatori. In particolare sono stati realizzati ed accreditati dalle Aree Vaste dell'ASUR i seguenti eventi formativi:

- Ancona 26 Novembre. In collaborazione con AGENAS e Ministero della Salute: "Raccomandazioni del Ministero della Salute per la prevenzione degli eventi sentinella: monitoraggio ed esperienze in ambito nazionale e regionale". Una giornata formativa.
- 5 Dicembre. "La raccomandazione N.13 per la prevenzione per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie." Una giornata formativa.

Inoltre referenti del rischio clinico e operatori dell'ASUR hanno partecipato ai seguenti eventi formativi regionali accreditati dagli Enti del SSR:

- Ancona 7 Maggio. "I Patient safety walkround e il ciclo delle buone pratiche per la sicurezza dei pazienti". Una giornata formativa, una edizione.

- Ancona 29 Maggio. "La documentazione sanitaria come strumento del Rischio Clinico." Una giornata formativa, una edizione. Ancona.
- Ancona 27 Settembre. "Raccomandazione N.9 per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali." una edizione.

### 3.1.3. OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

Per quanto riguarda gli obiettivi assegnati nell'esercizio 2012, gli obiettivi di riferimento per il livello ospedaliero sono i seguenti:

- ❖ A.1 Appropriatelyzza
- ❖ A.2 Riduzione mobilità passiva (Strutture pubbliche e private)
- ❖ B.2 Cartella dolore
- ❖ C.1 Introduzione sistema dei pesi delle prestazioni di laboratorio analisi all'interno del budget di Area Vasta
- ❖ G.1 Sicurezza e gestione rischio clinico. Applicazione del Piano Aziendale per lo sviluppo della sicurezza e della gestione del rischio clinico
- ❖ G.3 Sicurezza e gestione rischio clinico. Implementazione della Raccomandazione 7 del Ministero della Salute per la prevenzione degli Eventi Sentinella
- ❖ G.4 Sicurezza e gestione rischio clinico. Monitoraggio dell'implementazione delle Raccomandazioni del Ministero della Salute per la prevenzione degli Eventi Sentinella
- ❖ H.3 Monitoraggio spesa farmaceutica ospedaliera.

Di seguito, si propone la tabella di valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi, indicando per ciascun indicatore il valore osservato. Per tutti gli indicatori vi è piena corrispondenza tra il valore osservato e quello atteso, ad eccezione della riduzione della spesa ospedaliera farmaceutica, per la quale si attendeva una riduzione del 1,5% in coerenza con il Budget provvisorio assegnato con DGRM 1750, per il quale si è ottenuto un aumento del 0,1%, da ritenersi un risultato estremamente positivo viste le percentuali di crescita registrate gli anni precedenti (si veda il capitolo 4.2 a proposito dei beni) e considerato il raggiungimento dell'equilibrio economico.

Per quanto riguarda gli investimenti effettuati in ambito ospedaliero si rinvia al paragrafo relativo agli Investimenti nel capitolo 3 dedicato alla gestione economico-finanziaria d'Azienda.

## Presidio

Sub-Obiettivo	Indicatore	Standard	VALORE OSSERVATO	NOTE
<b>A.1 Appropriatelyzza</b>	% di ricoveri attribuiti a DGR medici di cui all'elenco dell'Allegato B del Patto per la Salute con degenza $\geq 2$ gg. in rapporto al totale dei medesimi DGR ordinari e diurni ( $<42,4\%$ )	Standard 95%	38%	
	% di interventi per fratture di femore effettuati entro 2 gg. ( $\geq 59,4\%$ )	Standard 95%	57%	
	% di dimessi da reparti chirurgici con DGR medici ( $\leq 26,6\%$ )	Standard 95%	25%	
	% di ricoveri in DH medico a carattere diagnostico sul totale dei ricoveri in DH medico (SDO di DH M con solo procedure diagnostiche o senza procedure) ( $\leq 52,4\%$ )	Standard 95%	50%	
	% di ricoveri ordinari medici brevi $\leq 2$ gg. sul totale dei ricoveri medici ( $\leq 19,4$ )	Standard 95%	17%	
	% di casi medici con degenza oltre soglia per pazienti con età $\geq 65$ anni sul totale dei ricoveri medici su pazienti con età $\geq 65$ anni ( $\leq 4,84\%$ )	Standard 95%	2%	
	% parti cesarei sul totale dei parti ( $\leq 33,7\%$ )	Standard 95%	30%	
<b>B.2 Cartella dolore</b>	Numero strutture nelle quali è prevista la raccolta dati cartella dolore sul totale delle strutture ospedaliere presenti nell'Area Vasta (Indicatori previsti nella legge 38)	Invio dati relativo a tutte le strutture di competenza	95%	Negli ospedali come Treia, Matelica la raccolta non è stata avviata
<b>C.1 Introduzione sistema dei pesi delle prestazioni di laboratorio analisi all'interno del budget di Area Vasta</b>	Documento di budget 2012 contenente, tra gli altri, obiettivi basati sui pesi delle prestazioni di laboratorio.	Raggiunto se nel documento di budget 2012 sono presenti obiettivi basati sui pesi delle prestazioni di laboratorio.	SI	
<b>G.1 Sicurezza e gestione rischio clinico. Applicazione del Piano Aziendale per lo sviluppo della sicurezza e della gestione del rischio clinico</b>	Effettuazione e rendicontazione delle azioni finalizzate all'implementazione del piano aziendale per la sicurezza la gestione del rischio clinico	Presentazione entro l' 1/12/2012	100%	Riferimento al paragrafo sulla sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico
<b>G.3 Sicurezza e gestione rischio clinico. Implementazione della Raccomandazione 7 del Ministero della Salute per la prevenzione degli Eventi Sentinella</b>	Utilizzo della scheda unica di terapia nei presidi ospedalieri	Utilizzo della scheda unica di terapia nel 100% dei reparti dei presidi ospedalieri entro il 31/12/2012	100%	Riferimento al paragrafo sulla sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico
<b>G.4 Sicurezza e gestione rischio clinico. Monitoraggio della implementazione delle Raccomandazioni del Ministero della Salute per la prevenzione degli Eventi Sentinella</b>	Compilazione dei questionari di monitoraggio regionale inviati dall'ARS, relativi alle Raccomandazioni del Ministero della Salute per la prevenzione degli eventi sentinella	Trasmissione alla direzione generale e all'ARS Marche entro la data definita dall'organismo regionale	100%	Riferimento al paragrafo sulla sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico
<b>H.3 Monitoraggio spesa farmaceutica ospedaliera</b>	Predisposizione del PTO di AV	Pubblicazione web del PTO di AV	SI	
	% spesa rispetto all'anno precedente	Riduzione del oltre l'1,5% della spesa ospedaliera	0,1%	



## 3.2. ASSISTENZA TERRITORIALE

### 3.2.1. STATO DELL'ARTE

L'Azienda opera mediante 274 strutture territoriali a gestione diretta e 156 strutture territoriali convenzionate (Fonte STS 11).

Le tabelle che seguono, coerentemente con i flussi ministeriali STS 11 e 24, riportano il numero di strutture esistenti nel 2012 suddiviso per tipologia di struttura e tipo di assistenza erogata.

Numero di strutture a gestione diretta ASUR	Tipo di struttura			
	AMBULATORIO E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE
ATTIVITA' CLINICA	78			83
DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	36			20
ATTIVITA' DI LABORATORIO	30			17
ATTIVITA' DI CONSULTORIO MATERNO-INFANTILE				48
ASSISTENZA PSICHIATRICA		25	18	31
ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI		2	2	19
ASSISTENZA AIDS				6
ASSISTENZA IDROTERMALE				
ASSISTENZA AGLI ANZIANI		27	1	
ASSISTENZA AI DISABILI FISICI		2	1	
ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI		2	6	
ASSISTENZA AI MALATI TERMINALI		7		

Si fa presente che la tipologia di assistenza erogata è stata utilizzata quella indicata in anagrafica STS 11 laddove non coincidente con quella riportata nel STS 11 - Tipologia di assistenza erogata.

Con riferimento agli istituti di riabilitazione ex art. 26 a gestione pubblica, nell'azienda esistono due centri con 9 posti letto di assistenza residenziale (Galantara di Pesaro) e 15 di semiresidenziale (Centro Montessori di Fermo) (Fonte RIA 11).

I due prospetto seguenti evidenzia per ciascuna struttura a gestione diretta ASUR il numero di posti letto attivati nel 2012, suddivisi per posti letto residenziali e semiresidenziali.

Strutture residenziali a gestione diretta ASUR		Tipologia di assistenza erogata					Totale
Codice struttura	denominazione	ASSISTENZ A AGLI ANZIANI	ASSISTENZ A AI DISABILI FISICI	ASSISTENZ A AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZ A AI MALATI TERMINALI	ASSISTENZ A PSICHIATRI CA	
000201	ZT05 SERV.RIABILITATIVO RESID.(SRR)					10	10
000203	ZT05 GRUPPO APPARTAMENTO					5	5
000211	ZT10 GRUPPO APP/TO CASTELRAIMONDO					4	4
000212	ZT10 S.R.R. PSICHIATRICA - GAGLIOLE					8	8
000403	ZT05 DISTRETTO B FILOTTRANO RSA	20					20
000407	ZT10 R.S.A. - MATELICA	20					20
000503	ZT05 DISTRETTO C CUPRAMONTANA RSA	20					20
000903	ZT09 RSA CORRIDONIA	20					20
001205	ZT06 SRT DSM					5	5
002101	ZT07 RSA -PRESIDIO SANITARIO	35					35
003100	ZT13 RIABILITAZIONE RESIDENZIALE AP					20	20
004401	ZT12 RSA- RIPATRANSONE	32					32
004800	ZT13 RSA DI OFFIDA	30					30
004900	ZT13 RES. PROTETTA DI ASCOLI PICENO	20					20
021001	ZT07 RSA C/O OSP.DI CHIARAVALLE	20					20
040012	ZT07 DIP.SALUTE MENTALE CASA ROSSA					15	15
040013	ZT07 DSM-COMUN.ALLOGGIO					3	3
040014	ZT07 DSM-COMUN. ALLOGGIO					3	3
040022	ZT07 DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE					7	7
060003	ZT08 S.R.R. RECANATI					15	15
060004	ZT08 GRUPPO APPARTAMENTO					6	6
060005	ZT08 RSA RECANATI	40					40
100025	ZT04 RSA CORINALDO	20					20
100028	ZT04 STRUT RESID. RIABILIT.PSICH					9	9
100031	ZT04 RSA OSTRA VETERE	20					20
103125	ZT03 RSA MONDAVIO	36					36
103134	ZT03 SRR					10	10
103303	ZT03 RSA Centro Gravi		8				8
103307	ZT03 Hospice Giardino del Duca				10		10
106301	ZT06 HOSPICE - FABRIANO				8		8
106302	ZT06 R.S.A. SASSOFERRATO	20					20
107306	ZT07 HOSPICEc/o OSP. di LORETO				8		8
107308	ZT07 COUNTRY HOSPITAL- CASTELFIDARDO	5					5
107320	ZT07 HOSPICE c/o OSP.DI CHIARAVALLE				10		10
109302	ZT09 COMUNITA PROTETTA CORRIDONIA					34	34
109303	ZT09 RSA SAN GINESIO	20					20
109305	ZT9 STRUTTURA RESIDENZIALE RIABILITATIVA					12	12
110018	ZT04 RSA ARCEVIA	20					20
110308	ZT10 HOSPICE SAN SEVERINO M.				12		12
111111	ZT02 STRUT RIAB. RESID. URBINO NON CALPESTARE LE IDEE					10	10
111304	ZT11 RSA PETRITOLI	20					20
111312	ZT11 RSR PORTO SAN GIORGIO		14				14
111315	ZT11 HOSPICE MONTEGRANARO				10		10
111700	ZT01 RSA 'F. TOMASELLO'			27			27
113001	ZT11 STRUTT RIABILIT RESIDENZIALE					14	14
113308	ZT13 RSA ACQUASANTA TERME	20					20
113907	ZT13 RESIDENZA PROTETTA ACQUASANTA TERME	20					20
121400	ZT01 GRUPPO APPARTAM. MASCHILE 2					5	5
121401	ZT01 GRUPPO APPARTAM. MASCHILE 1					5	5
121559	ZT01 GRUPPO APPARTAMENTO FEMMINILE					6	6
124501	ZT12 RSA- MONTEFIORE DELL'ASO	20					20
132300	ZT13 RSA EX LUCIANI	30					30
140001	ZT01 GRUPPO APPARTAM. MASCHILE 3					6	6
155602	ZT01 SRR MURAGLIA					18	18
156000	ZT01 COMUNITA' PROTETTA FEMMINILE					20	20
156003	ZT01 COMUNITA' PROTETTA MASCHILE					20	20
157201	ZT01 RSAR 'BRICCIOTTI'	28		10			38
400100	ZT01 RS 'GALANTARA'	38					38
900000	ZT02 R.S.A. MACERATA FELTRIA	40					40
990000	ZT02 R.S.A. URBANIA	20					20
999000	ZT02 RSA S. ANGELO IN VADO	40					40
<b>Totale complessivo</b>		<b>674</b>	<b>22</b>	<b>37</b>	<b>58</b>	<b>270</b>	<b>1061</b>

Strutture semiresidenziali a gestione diretta ASU		Tipologia di assistenza erogata				Totale
Codice struttura	denominazione	ASSISTENZ A AGLI ANZIANI	ASSISTENZ A AI DISABILI FISICI	ASSISTENZ A AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZ A PSICHIATRI CA	
000202	ZT05 CENTRO DIURNO (CD)				15	15
000208	ZT10 CENTRO DIURNO SAL.MEN. S.SEV.M.				10	10
002102	ZT07 LABORATORIO PROTETTO			8		8
002600	ZT13 CENTRO DIURNO PSICH. COMUNANZA				15	15
002900	ZT13 CENTRO DIURNO PSICH. ASCOLI PICENO				28	28
003000	ZT11 STRUTTURA SEMIRESRIABILITATIVA				8	8
003003	ZT11 STRUTT SEMIRES CENTRODIURNO				13	13
003005	ZT11 STRUTT SEMIRES RIABILITATIVA				12	12
004004	ZT07 CENTRO DIURNO 'SOLEDALIA'				20	20
040011	ZT07 DIP.SALUTE MENTALE-CASA ROSSA				8	8
040021	ZT07 DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE				10	10
060007	ZT08 CENTRO DIURNO ALZHEIMER RECANA	10				10
100027	ZT04 CENTRO DIURNO PSICHIATRICO				15	15
103133	ZT03 CENTRO DIURNO				15	15
106305	ZT06 CENTRO DIURNO DEL DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE FABRIANO				15	15
109304	ZT09 CENTRO DIURNO MACERATA				15	15
109310	ZT09 CENTRO DIURNO TOLENTINO				10	10
110103	ZT10 CENTRO DIURNO SAL.MEN.CAMERINO				10	10
111222	ZT02 CENTRO DIURNO NON CALPESTARE LE IDEE				15	15
111310	ZT11 CENTRO ALZHEIMER DI MONTEGRANARO			20		20
121002	ZT12 SSM: CENTRO DIURNO			20		20
155630	ZT01 CENTRO DIURNO 'PEGASO'			16		16
155631	ZT01 CENTRO DIURNO VIA REDIPUGLIA				20	20
155632	ZT01 CENTRO DIURNO 'MOSAICO'		8			8
155633	ZT01 CENTRO DIURNO 'GABBIANO'			16		16
400101	ZT01 CENTRO DIURNO 'IL GIARDINO DEI RICORDI'			14		14
<b>Totale complessivo</b>		<b>10</b>	<b>8</b>	<b>94</b>	<b>254</b>	<b>366</b>

Al pari di quanto riportato per le strutture territoriali a gestione diretta, le tabelle seguenti indicano in primo luogo il numero delle strutture private convenzionate, per ciascuna tipologia di assistenza erogata, nonché il numero di posti letto di assistenza residenziale e semiresidenziale attivi nel 2012.

Numero di strutture convenzionate	Tipo di struttura			
	AMBULATORIO E LABORATORIO	STRUTTURA RESIDENZIALE	STRUTTURA SEMIRESIDENZ IALE	ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE
ATTIVITA' CLINICA	49			6
DIAGNOSTICA STRUMENTALE E PER IMMAGINI	20			
ATTIVITA' DI LABORATORIO	55			
ASSISTENZA PSICHIATRICA		13	1	2
ASSISTENZA PER TOSSICODIPENDENTI		11	1	
ASSISTENZA AIDS		1		
ASSISTENZA IDROTERMALE				6
ASSISTENZA AGLI ANZIANI		14	1	
ASSISTENZA AI DISABILI FISICI		1		
ASSISTENZA AI DISABILI PSICHICI		6		

Strutture residenziali in convenzione		Tipologia di assistenza erogata				Totale
Codice struttura	denominazione	ASSISTENZ A AGLI ANZIANI	ASSISTENZ A AI DISABILI FISICI	ASSISTENZ A AI DISABILI PSICHICI	ASSISTENZ A PSICHIATRI CA	
000025	ZT07 CASA PROTETTA MONTEMARCIANO	20		20		40
001504	ZT07 SAL. MENT.-COMUNITA' ALLOGGIO				8	8
001505	ZT07 SALUTE MENTALE-CASA GIALLA				20	20
001508	ZT07 ABITARE IL TEMPO RSA LORETO	62		10	10	82
003002	ZT11 COMUNITA' PROTETTA S.GIROLAMO				34	34
004701	ZT12 RSA- SAN GIUSEPPE	40				40
060001	ZT08 R.S.A. SAN CLAUDIO				20	20
060006	ZT08 VILLA MARGHERITA	65				65
071500	ZT07 NUCLEO ASS.RES.OPERA PIA CECI	20				20
103304	ZT03 CASA ARGENTO	60				60
105301	ZT05 Struttura Residenziale Villa Jolanda				30	30
105303	ZT05 COMUNITA' ALLOGGIO 'VILLA RICCI'			10		10
105304	ZT05 COMUNITA' SOTERIA			12		12
107310	ZT07 Villa Igea Disturbi alim				8	8
107600	ZT07 RESIDENZA ANNI AZZURRI CONERO	67			17	84
107700	ZT07 FONDAZIONE GRIMANI BUTTARI	168			8	176
107720	ZT07 CASA RIPOSO ZAFFIRO	67			20	87
107800	ZT07 SANTA MARIA DIV.PROVVIDENZA		36	10	10	56
107913	ZT07 RP Villa Getsemani	40				40
110016	ZT06 CASA MADONNA DELLA ROSA				16	16
110017	ZT06 ROSSO DI SERA COO.SS. MARCHE			8		8
110332	ZT07Residenza Dorica	20				20
113302	ZT13 RESIDENZA PROTETTA SAN GIUSEPPE				20	20
200015	ZT04 OPERA PIA MASTAI FERRETTI NAR	40				40
200017	ZT04 Fondazione Moroni-Antonini-Morganti	40				40
300000	ZT01 CASA PROTETTA 'SANTA COLOMBA'	153				153
Totale complessivo		862	36	70	221	1189

Strutture semiresidenziali in convenzione		Tipologia di assistenza erogata		Totale
Codice struttura	denominazione	ASSISTENZ A AGLI ANZIANI	ASSISTENZ A PSICHIATRI CA	
001510	ZT07 SAL. MENT. COMUNITA' ALLOGGIO		2	2
001511	ZT07 FONDAZIONE GRIMANI BUTTARI	20		20
<b>Totale complessivo</b>		<b>20</b>	<b>2</b>	<b>22</b>

Con riferimento agli istituti di riabilitazione ex art. 26 privati, nel 2012 hanno operato 22 centri di riabilitazione, con 755 posti letto di assistenza residenziale e 175 di semiresidenziale (Fonte RIA 11).

Relativamente alla medicina di generale, l'Azienda opera mediante 1.203 medici di base, che assistono complessivamente una popolazione pari a 1.351.489 unità, e 182 pediatri di libera scelta, che assistono 166.708 assistiti (Fonte: Modello FLS 12 Anno 2012).

### 3.2.2. L'ANALISI DELLE ATTIVITA' DEL LIVELLO TERRITORIALE

#### 3.2.2.1. Analisi dei consumi e della produzione di prestazioni ambulatoriali e specialistiche per la popolazione residente

L'analisi relativa alla domanda di prestazioni ambulatoriali è basata sul flusso dati del File C, estratto dai database dell'ARS.

L'esame dei consumi degli ultimi anni, sinteticamente rappresentato dalla comparazione della spesa lorda per i residenti (totale e per ogni 1000 abitanti pesati) del 2011 con quella relativa all'attuale anno, mostra come l'assistenza specialistica ambulatoriale abbia assunto una dimensione sempre più consistente dal punto di vista quantitativo.

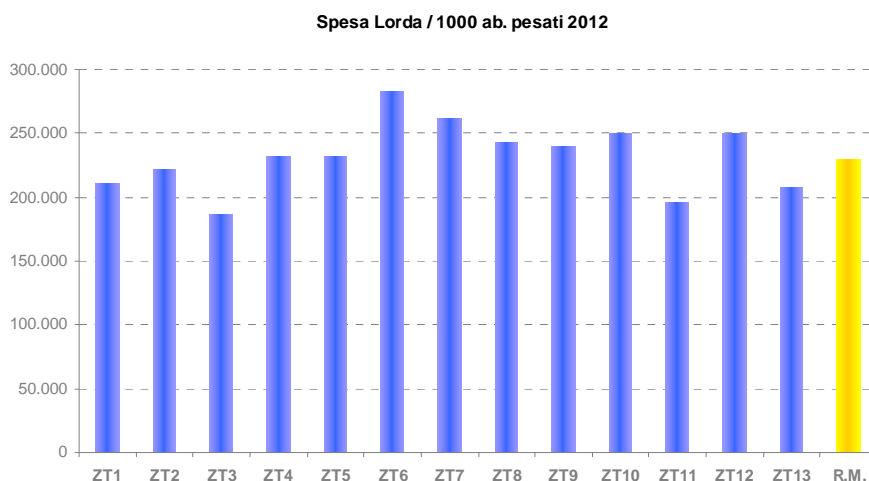
	2011	2012 *	Scostamento
<b>Spesa Lorda</b>	349.950.759	353.532.705	3.581.946
<b>S. Lorda / 1000 ab. Pesati</b>	223.563	229.464	5.901

\* Mobilità Passiva Extraregionale 2011

Tale incremento è in linea con la più complessiva evoluzione dei sistemi sanitari, come emerge anche dai dati della letteratura che segnalano come nel ventennio dal 1981 al 2000, nelle strutture ospedaliere degli USA, le spese per i ricoveri sono aumentate del 172% e quelle invece dedicate agli outpatients sono aumentate del 922%.

Nella prospettiva aziendale, la conversione di attività dal ricovero ospedaliero all'assistenza specialistica ambulatoriale dovrebbe comportare un trasferimento progressivo di risorse dalle strutture di ricovero a quelle dedicate agli utenti non ricoverati e, all'interno delle strutture di produzione, verso le attività ambulatoriali. L'Assistenza Specialistica Ambulatoriale in coerenza con l'attuale modello organizzativo rappresenta il sistema di cura principale per numero di prestazioni erogate sul territorio aziendale; parallelamente all'incremento numerico delle prestazioni è aumentata anche la complessità.

La spesa lorda per 1.000 abitanti pesati è pari a € 229.464, in aumento rispetto al 2011 per il 2,6%. Rispetto a tale dato complessivo, il posizionamento delle singole ex Zone Territoriali di residenza è il seguente, così come rappresentato nel grafico seguente:



ZT1	ZT2	ZT3	ZT4	ZT5	ZT6	ZT7	ZT8	ZT9	ZT10	ZT11	ZT12	ZT13	R.M.
210.807	221.440	186.881	231.639	231.464	282.772	261.922	243.460	240.224	249.841	196.577	250.263	207.506	229.464

La tabella n. 3.2.1.1 riassume i dati di consumo per branca, ripartita per macrogruppi di erogatori con relativa percentuale di copertura sul totale, al fine di mostrare il quadro sintetico di confronto tra fabbisogno espresso e capacità erogativa del sistema.

Da tale tabella rileviamo che i consumi complessivi assommano a € 353.532.705, la cui incidenza per singolo erogatore è così ripartita:

- 1) ASUR: 57%;
- 2) Privato accreditato: 16%;
- 3) Marche Nord: 9%;
- 4) Ospedali Riuniti: 11%;
- 5) INRCA: 3%;
- 6) Extraregione 2011: 5%.

Tabella 3.2.1.1

BRANCHE PRESTAZIONI	DETTAGLIO CONSUMI PER ZONA DI RESIDENZA (Spesa Lorda) 2012							2011				
	ASUR	Privato	Osp.Riuniti	Marche Nord	INRCA	Extra regione (Spesa Lorda 2011)	TOTALE	TOTALE	Δ V.A. S. Lorda 2012 - 2011	Δ % S. Lorda 2012 - 2011		
000 - Branca non specificata	223.783	54.035	51.180	44.744		0	2.506.113	2.879.855	2.748.334	131.521	5%	
001 - Anestesia	494.377	2.417	150.062	46.286		16	37.768	730.926	627.708	103.218	16%	
002 - Cardiologia	7.955.845	3.187.731	2.113.396	1.292.539	487.801		307.707	15.345.019	14.406.521	938.498	7%	
003 - Chirurgia generale	1.391.692	94.954	222.100	360.117			58.936	2.199.642	2.084.675	114.967	6%	
004 - Chirurgia plastica	514.702	31.308	157.115	78.720			112.413	921.418	898.704	22.714	3%	
005 - Chirurgia vascolare-angiologia	1.428.578	730.471	149.756	254.065			138.017	2.760.293	2.323.687	436.606	19%	
006 - Dermatologia	2.295.788	35.456	351.391	432.743			67.013	3.218.875	3.296.812	-77.937	-2%	
007 - D.I.: Medicina nucleare	4.380.899	120.841	1.443.059	1.510.339			384.220	2.152.365	9.991.723	8.999.544	992.179	11%
008 - D.I.: Radiologia diagnostica	36.694.598	7.181.364	5.986.640	5.005.505			2.196.006	5.939.833	63.003.946	64.009.800	-1.005.854	-2%
009 - Endocrinologia	393.060	4.160	336.608	150.641			2.468	886.937	765.611	121.326	16%	
010 - Gastroent. - Chir.e endosc.dig.	2.766.080	513.519	678.459	532.939			312.740	219.606	5.023.343	4.594.711	428.632	9%
011 - Lab. Analisi	61.601.517	17.401.175	7.302.460	7.893.200			2.034.766	2.976.165	99.209.283	101.782.032	-2.572.749	-3%
012 - Med. fisica e Riabilitazione	8.582.067	22.086.278	542.964	473.526			354.373	128.456	32.167.664	31.263.292	904.372	3%
013 - Nefrologia	19.976.897	487.108	2.592.508	774.483			1.609.658	257.152	25.697.806	29.692.278	-3.994.472	-13%
014 - Neurochirurgia	112.036		178.398	52.570			0	6.270	349.274	278.851	70.423	25%
015 - Neurologia	1.373.190	255.473	531.582	237.602			212.702	93.387	2.703.936	2.555.427	148.509	6%
016 - Oculistica	11.090.980	1.919.397	1.023.038	1.593.561			37.504	247.085	15.911.565	14.338.928	1.572.637	11%
017 - Odontostom. - Chir.m.facciale	2.257.150	574.817	218.430	13.292			16.544	26.361	3.106.594	2.945.598	160.996	5%
018 - Oncologia	1.503.980	2.715	374.340	276.878			43.445	42.518	2.243.876	2.181.478	62.398	3%
019 - Ortopedia e traumatologia	3.366.015	205.826	559.658	549.848			45.572	137.669	4.864.588	4.646.956	217.632	5%
020 - Ostetricia e ginecologia	3.498.535	72.898	533.091	708.851			170	162.579	4.976.124	4.902.358	73.766	2%
021 - Otorinolaringoiatra	2.215.071	33.717	193.279	318.420			571	48.760	2.809.818	2.725.921	83.897	3%
022 - Pneumologia	1.553.948	195.089	369.643	258.809			33.587	53.057	2.464.133	2.293.023	171.110	7%
023 - Psichiatria	1.805.006	6.050	150.346	101.726			50.950	36.583	2.150.661	2.231.158	-80.497	-4%
024 - Radioterapia	5.655.087		5.911.233	4.064.332			276	1.303.234	16.934.162	12.700.718	4.233.444	33%
025 - Urologia	1.311.405	65.737	587.186	511.819			56.162	40.127	2.572.436	2.189.833	382.603	17%
026 - Altre prestazioni	15.743.544	177.218	5.027.003	2.524.302			3.590.879	1.345.862	28.408.808	28.466.801	-57.993	0%
<b>TOTALE</b>	<b>200.185.830</b>	<b>55.439.754</b>	<b>37.734.925</b>	<b>30.061.857</b>	<b>11.844.321</b>	<b>18.266.018</b>	<b>353.532.705</b>	<b>349.950.759</b>	<b>3.581.946</b>	<b>1%</b>		
<b>% SUL TOTALE 2012</b>	<b>57%</b>	<b>16%</b>	<b>11%</b>	<b>9%</b>	<b>3%</b>	<b>5%</b>						

Da tale quadro sinottico è possibile evidenziare che la percentuale di copertura produttiva sul fabbisogno totale delle strutture a gestione ASUR è significativamente elevata, tenuto conto:

- delle prestazioni che necessariamente devono essere erogate dalle Aziende Ospedaliere, sia per continuità assistenziale che per complessità;
- che le ex ZZTT nn. 1 e 7, sono carenti di offerta ospedaliera di rete (totalmente nel caso della ZT n.1 e per l'area metropolitana di Ancona per la ZT n.7), fatto che incide particolarmente sulla produzione di due branche ad elevato consumo come la diagnostica radiologica e di laboratorio;
- che il privato accreditato, pur incidendo sostanzialmente sulla produzione complessiva (16%), esplicita l'attività più rilevante su poche branche specialistiche quali: laboratorio analisi, diagnostica per immagini, medicina fisica e riabilitazione;

- che la fuga extraregione è elevata sia per le prestazioni ad alta complessità (ad es. la radioterapia 7% e la medicina nucleare 12%) ma anche per quelle a più bassa complessità e potenzialmente comprimibili che pur incidendo sulla produzione con valori percentuali più bassi, hanno un certo impatto a livello economico (ad esempio le branche di cardiologia, gastroenterologia ed oculistica hanno prodotto un impatto totale sulla spesa lorda di € 774.398).

Tabella 3.2.1.2

BRANCHE PRESTAZIONI	Regione		ZT1		ZT2		ZT3		ZT4		ZT5		ZT6		ZT7		ZT8		ZT9		ZT10		ZT11		ZT12		ZT13		
	Totale S. Lorda	S. Lorda / 1000 Ab. Pesanti	Valore Medio	S. Lorda / 1000 Ab. Pesanti	Δ V.A. S. Lorda 1000 Ab. Pesanti - V. Mediano	S. Lorda / 1000 Ab. Pesanti	Δ V.A. S. Lorda 1000 Ab. Pesanti - V. Mediano	S. Lorda / 1000 Ab. Pesanti	Δ V.A. S. Lorda 1000 Ab. Pesanti - V. Mediano	S. Lorda / 1000 Ab. Pesanti	Δ V.A. S. Lorda 1000 Ab. Pesanti - V. Mediano	S. Lorda / 1000 Ab. Pesanti	Δ V.A. S. Lorda 1000 Ab. Pesanti - V. Mediano	S. Lorda / 1000 Ab. Pesanti	Δ V.A. S. Lorda 1000 Ab. Pesanti - V. Mediano	S. Lorda / 1000 Ab. Pesanti	Δ V.A. S. Lorda 1000 Ab. Pesanti - V. Mediano	S. Lorda / 1000 Ab. Pesanti	Δ V.A. S. Lorda 1000 Ab. Pesanti - V. Mediano	S. Lorda / 1000 Ab. Pesanti	Δ V.A. S. Lorda 1000 Ab. Pesanti - V. Mediano	S. Lorda / 1000 Ab. Pesanti	Δ V.A. S. Lorda 1000 Ab. Pesanti - V. Mediano	S. Lorda / 1000 Ab. Pesanti	Δ V.A. S. Lorda 1000 Ab. Pesanti - V. Mediano	S. Lorda / 1000 Ab. Pesanti	Δ V.A. S. Lorda 1000 Ab. Pesanti - V. Mediano		
000 - Branca non specificata	2.879.855	1.869	1.987	3.865	1.877	2.942	955	2.050	63	2.604	617	1.075	-913	2.150	163	1.276	-711	1.342	-645	1.394	-593	1.987	0	972	-1.015	1.764	-224	2.455	468
001 - Anestesia	730.926	474	387	308	-78	718	331	625	239	799	412	333	-53	993	606	566	179	340	-46	231	-155	378	-8	387	0	528	141	360	-26
002 - Cardiologia	15.345.019	9.960	10.063	11.536	1.473	10.063	0	9.303	-760	8.533	-1.530	10.173	110	11.469	1.406	11.454	1.391	8.210	-1.853	9.386	-677	10.073	10	7.529	-2.534	9.512	-651	12.359	2.296
003 - Chirurgia generale	2.199.642	1.428	1.365	2.048	683	1.300	-65	1.757	393	1.749	384	1.365	0	1.013	-352	1.309	-56	1.111	-254	1.521	156	1.920	555	1.112	-253	1.397	32	1.155	-210
004 - Chirurgia plastica	921.418	598	628	670	42	418	-210	421	-207	413	-215	652	24	628	0	800	171	664	36	528	-100	905	277	480	-148	640	12	504	-125
005 - Chirurgia vascolare-angiologia	2.760.293	1.792	1.696	2.117	421	3.453	1.757	1.935	239	1.696	0	1.055	-641	2.113	417	1.695	-1	1.497	-199	1.462	-234	1.203	-492	1.954	258	2.331	635	1.044	-652
006 - Dermatologia	3.218.875	2.089	2.261	3.103	842	2.699	438	2.590	328	2.617	356	2.785	523	1.794	-467	1.967	-294	2.254	-7	2.311	50	2.261	0	1.141	-1.120	1.241	-1.021	807	-1.455
007 - D.I.: Medicina nucleare	9.991.723	6.485	6.469	7.377	908	7.977	1.508	6.535	66	4.358	-2.111	5.312	-1.157	5.153	-1.316	6.198	-271	6.506	37	8.111	1.642	7.557	1.088	6.047	-422	6.469	0	6.272	-197
008 - D.I.: Radiologia diagnostica	63.003.946	40.893	41.422	43.119	1.697	45.665	4.244	37.035	-4.387	39.725	-1.697	41.616	195	53.420	11.999	45.266	3.845	37.128	-4.294	35.755	-5.666	41.187	-235	35.540	-5.881	42.601	1.179	41.422	0
009 - Endocrinologia	886.937	576	506	791	285	831	325	668	162	506	0	661	155	317	-189	730	225	435	-71	346	-160	395	-111	522	16	455	-51	433	-73
010 - Gastroent. - Chir.e endosc.dig.	5.023.343	3.260	3.301	3.301	0	3.792	491	2.298	-1.003	3.318	17	2.992	-310	2.950	-351	4.172	870	3.621	319	3.650	349	3.377	76	2.917	-385	2.847	-455	2.281	-1.020
011 - Lab. Analisi	99.209.283	64.393	63.731	63.731	0	60.869	-2.862	59.708	-4.023	70.244	6.513	63.984	253	69.744	6.013	68.177	4.445	60.323	-3.409	64.671	939	63.225	-506	52.994	-10.737	85.050	21.318	62.855	-876
012 - Med. fisica e Riabilitazione	32.167.664	20.879	23.898	8.065	-15.833	10.380	-13.517	7.967	-15.931	12.442	-11.456	26.072	2.175	23.898	0	27.183	3.286	35.034	11.137	24.221	324	27.586	3.688	18.454	-5.443	21.226	-2.672	27.498	3.600
013 - Nefrologia	25.697.806	16.679	19.469	6.195	-13.275	19.469	0	3.603	-15.867	29.523	10.053	17.003	-2.466	30.108	10.639	19.387	83	24.336	4.866	21.203	1.734	25.929	6.459	16.943	-2.526	19.727	258	1.315	-18.154
014 - Neurochirurgia	349.274	227	213	235	22	77	-137	131	-82	187	-27	206	-7	213	0	213	0	151	-63	244	31	228	15	162	-51	743	530	229	15
015 - Neurologia	2.703.936	1.755	1.628	1.628	0	1.009	-619	1.233	-395	2.562	933	2.673	1.044	1.922	294	2.323	695	1.451	-178	1.661	33	1.299	-329	1.404	-225	1.633	-5	1.612	-16
016 - Oftalmologia	15.911.565	10.328	10.795	9.630	-1.165	11.737	942	8.103	-2.691	9.882	-913	10.312	-483	16.081	5.286	7.366	-3.429	9.813	-982	10.795	0	12.601	1.806	12.051	1.256	12.066	1.271	12.258	1.463
017 - Odontostom. - Chir.m.facciale	3.106.594	2.016	1.867	663	-1.204	1.007	-861	1.233	-635	1.369	-498	1.867	0	2.388	521	3.461	1.594	2.994	1.127	2.833	966	2.224	357	1.394	-473	1.055	-812	2.314	446
018 - Oncologia	2.243.876	1.456	1.236	1.195	-41	1.829	594	1.054	-182	1.115	-121	1.236	0	1.315	80	2.080	844	1.418	182	934	-302	1.100	-136	1.826	590	1.844	608	1.009	-227
019 - Ortopedia e traumatologia	4.864.588	3.157	2.649	2.990	341	2.649	0	2.396	-254	3.898	1.249	2.636	-11	2.475	-175	4.385	1.735	3.989	1.340	3.147	498	3.066	857	2.614	35	2.605	-45	2.493	-157
020 - Ostetricia e ginecologia	4.976.124	3.230	3.054	4.103	1.049	2.238	-816	2.407	-647	2.866	-188	4.471	1.417	3.679	625	3.969	915	3.654	599	3.054	0	2.318	-736	1.880	-1.175	2.953	-101	3.652	598
021 - Otorinolaringoiatria	2.809.818	1.824	1.875	2.110	236	1.752	-123	1.875	0	2.070	195	1.336	-537	646	-1.229	1.907	32	1.802	-73	1.975	100	1.446	-429	1.925	51	2.265	390	1.505	-370
022 - Pneumologia	2.464.133	1.599	1.529	1.605	76	1.529	0	1.457	-72	2.163	634	1.459	-70	1.624	95	1.969	440	1.639	110	1.450	-79	866	-663	1.458	-71	1.883	354	1.130	-399
023 - Psichiatria	2.150.661	1.396	1.278	1.657	379	1.053	-225	1.426	148	1.199	-79	1.017	-262	3.584	2.306	1.814	536	1.262	-16	1.278	0	818	-460	734	-644	1.410	131	1.497	218
024 - Radioterapia	16.934.162	10.991	10.487	12.603	2.116	10.235	-252	13.124	2.637	8.187	-2.300	9.148	-1.340	9.631	-857	12.129	1.642	10.487	0	14.513	4.025	14.243	3.756	11.209	722	7.290	-3.197	6.410	-4.077
025 - Urologia	2.572.436	1.670	1.541	1.541	0	850	-692	2.048	507	1.345	-196	1.348	-193	890	-651	2.309	768	1.888	346	1.642	101	1.083	-458	1.695	154	1.311	-231	1.740	199
026 - Altre prestazioni	28.408.808	18.439	17.419	14.620	-2.799	14.897	-2.522	13.899	-3.520	16.269	-1.150	18.674	1.255	32.574	15.155	27.820	10.401	20.113	2.694	21.908	4.489	20.123	2.704	11.231	-6.188	17.419	0	10.900	-6.519
<b>TOTALE</b>	<b>353.532.705</b>	<b>229.464</b>	<b>232.755</b>	<b>210.807</b>	<b>-21.948</b>	<b>221.440</b>	<b>-11.315</b>	<b>186.881</b>	<b>-45.874</b>	<b>231.639</b>	<b>-1.116</b>	<b>231.464</b>	<b>-1.291</b>	<b>282.772</b>	<b>50.017</b>	<b>261.922</b>	<b>29.167</b>	<b>243.460</b>	<b>10.705</b>	<b>240.224</b>	<b>7.469</b>	<b>249.841</b>	<b>17.086</b>	<b>196.577</b>	<b>-36.178</b>	<b>250.263</b>	<b>17.507</b>	<b>207.506</b>	<b>-25.249</b>



La tabella n. 3.2.1.2 rappresenta il focus della precedente, riportando per ogni ex zona territoriale la spesa lorda per 1000 abitanti pesati e lo scostamento rispetto al valore mediano di quest'ultima.

Tale dettaglio mostra per alcune branche una certa omogeneità di consumo territoriale (ad es. quella di cardiologia e medicina nucleare), ed in altre differenze che in alcuni casi assumono dimensioni più rilevanti (come nel caso della dermatologia e della nefrologia), risentendo probabilmente della variabilità nelle modalità di gestione dei flussi. Per le branche a maggior consumo (laboratorio analisi, radiologia diagnostica e riabilitazione), selezionando le ex Zone Territoriali che consumano prestazioni per un livello maggiore di quello mediano, si registrano i seguenti scostamenti medi percentuali:

- laboratorio analisi +10% (ex Zone Territoriali n. 4,6,7,9,12);
- radiologia diagnostica +9% (ex Zone Territoriali n. 1,2,6,7,12);
- riabilitazione +13% (ex Zone Territoriali n. 5,7,8,9,10,13).

La mancanza di standard di confronto riconosciuti a livello nazionale, diversamente da quanto effettuato per i ricoveri, non consente di dedurre allo stato attuale attendibili valutazioni epidemiologiche specifiche legate ai consumi della popolazione marchigiana.

La seguente tabella 3.5.4.1 riporta la produzione erogata per i residenti regionali, evidenziando per ogni ex Zona Territoriale:

- il totale delle prestazioni;
- la produzione per residenti effettuata dalle strutture della ex Zona Territoriale di residenza;
- la produzione per residenti effettuata dalle tutte le strutture ASUR non ricomprese nella ex Zona di residenza;
- la produzione per residenti effettuata da tutte le strutture private accreditate;
- la produzione per residenti effettuata dalle Aziende Ospedaliere regionali;
- la produzione 2011 per residenti effettuata in strutture extraregionali (non potendo ancora disporre del dettaglio sul dato relativo all'anno corrente)

Dall'analisi complessiva dei dati si evince come l'ASUR abbia coperto il 64,5% dei consumi, mentre ai restanti fabbisogni hanno provveduto le Aziende Ospedaliere per il 16,3%, i privati accreditati per il 17,0% e le strutture extraregionali per il 2,2%.

Nonostante il livello di produzione endogena appaia accettabile a livello aggregato ed in incremento rispetto all'anno precedente, dall'analisi dei dati complessivi per zona territoriale emerge una discreta eterogeneità nella percentuale di copertura zonale. Si passa infatti da percentuali di produzione endogena zonale dell' 83,4% (ex ZT4) e 80,9% (ex ZT2) a valori del 27,0% per la ex ZT 1 e 38,8% della ex ZT7. In modo analogo, negli ultimi 2 casi citati, la riduzione della copertura è compensata da un raddoppio della produzione delle aziende ospedaliere, un aumento considerevole della produzione da parte dei privati accreditati e, relativamente alla ZT1, un utilizzo 3 volte superiore al valore medio delle strutture extraregionali.

Un livello eterogeneo di copertura è riscontrabile anche dall'analisi dei casi aggregati per branca, passando da un livello di produzione endogena del 83,4% per l' otorinolaringoiatria e

dell' 84,2% per la nefrologia ad una copertura del 34,5% per la branca di radioterapia; scostamenti giustificabili dalla diversa complessità tecnologica e di know-how delle diverse branche.

Per quanto riguarda le branche che inglobano il maggior numero di casi rispetto al totale (laboratorio analisi, riabilitazione e radiologia diagnostica) il livello di copertura endogena appare in linea con i valori medi regionali. Fa eccezione la branca di riabilitazione (48,7%), con una minore copertura compensata non tanto dalla produzione delle aziende ospedaliere quanto da un elevata casistica da parte degli erogatori privati (42,2%). Su quest'ultima branca è tuttavia riscontrabile, rispetto all'esercizio precedente, un incremento della produzione da parte delle strutture aziendali e una conseguente riduzione della copertura degli erogatori privati accreditati.

Tabella 3.5.4.1



### 3.2.2.2. Area Dipendenze Patologiche

*Programma annuale di contrasto delle dipendenze patologiche.*

Con determina n. 85/ASURDG del 02/02/2012 è stata data attuazione alla DGRM n. 1646/11 avente per oggetto: "Attuazione DGRM 747/04 - Definizione degli indirizzi e dei criteri di ripartizione delle risorse economiche destinate alle azioni di contrasto delle dipendenze patologiche", contenente nell'allegato n.2, i criteri di utilizzo delle risorse della quota sociale del budget annuo 2012 per i Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche istituiti presso l'ASUR, per l'ammontare complessivo di € 1.268.159,50.

A seguito delle disposizioni aziendali i Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche hanno predisposto i Programmi Dipartimentali ed i Programmi di Area vasta che nell'insieme sono andati a comporre il Piano annuale ASUR di contrasto delle dipendenze patologiche. Ogni progetto ha sostenuto un percorso di concertazione e co-progettazione finalizzato alla composizione degli interventi sul territorio. In particolare i Programmi sono stati sottoposti al parere dei Comitati dei Sindaci degli Ambiti territoriali, dell'assemblee di Dipartimento, e sono stati altresì approvati dai rispettivi Comitati di Dipartimento e dai Direttori delle Aree vaste.

Le Aree d'intervento entro le quali si sono svolte le azioni dei Dipartimenti per le Dipendenze Patologiche sono state:

1. Organizzazione e risorse umane.
2. Integrazione socio-sanitaria.
3. Trattamenti.
4. Unità di strada

Di seguito si riportano le risorse destinate ai Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche per la somma di € 1.268.159,50, ripartite con la con Determina n. 85/ASURDG del 02/02/2012

DGRM 1646 del 7/12/2011 All. 2 - Ripartizione delle risorse per la quota sociale del budget annuo 2012 per l'ASUR destinato ai Dipartimenti per le dipendenze patologiche											
Area Vasta ASUR	Dipartimento	Popolazione (20%)	Utenza in carico alle strutture residenziali e semiresidenziali (30%)	Utenza in carico agli STDP (30%)	Sovranalità (10%)	Popolazione carceraria (10%)	Riparto complessivo Programmi DDP	Quota di riparto per la realizzazione dei Programmi dipartimentali territoriali	Quota di riparto per la realizzazione dei Programmi d'Area Vasta	Quota di riparto per la continuità delle Unità di Strada	Riparto
1	Pesaro	17.780,86	45.923,95	25.175,93	0,00	26.139,29	115.020,03	69.012,02	46.008,01	23.829,76	138.849,79
	Fano -Urbino	29.105,34	10.836,82	40.482,05	25.000,00	12.467,76	117.891,97	70.735,18	47.156,79	0,00	117.891,97
2	Senigallia	10.227,59	15.185,28	28.448,28	0,00	0,00	53.861,15	32.316,69	21.544,46	0,00	53.861,15
	Jesi - Fabriano	20.200,92	19.346,95	28.237,16	25.000,00	0,00	92.785,02	55.671,01	37.114,01	0,00	92.785,02
	Ancona	32.755,67	27.326,92	39.268,12	0,00	37.919,17	137.269,89	82.361,93	54.907,95	46.897,66	184.167,55
3	Civitanova Marche	15.785,76	20.187,53	23.170,30	0,00	0,00	59.143,59	35.486,15	23.657,44	27.329,74	86.473,33
	Macerata - Camerino	24.061,05	64.336,93	34.729,06	25.000,00	5.417,02	153.544,06	92.126,44	61.417,62	81.834,40	235.378,46
4	Fermo	21.677,28	45.877,25	29.926,11	0,00	6.964,75	104.445,38	62.667,23	41.778,15	47.108,96	151.554,34
5	Ascoli P. - San Benedetto del T.	28.405,55	50.978,38	50.562,98	25.000,00	11.092,00	166.038,92	99.623,35	66.415,57	41.158,98	207.197,90
	<b>Totale</b>	<b>200.000,000</b>	<b>300.000,000</b>	<b>300.000,000</b>	<b>100.000,000</b>	<b>100.000,000</b>	<b>1.000.000,00</b>	<b>600.000,00</b>	<b>400.000,00</b>	<b>268.159,50</b>	<b>1.268.159,50</b>

Il piano ASUR di utilizzo delle risorse rassegnate con la DGRM n 1646/2011 e gestito nell'anno 2012 è stato composto dai seguenti progetti:

**Piano ASUR di utilizzo delle risorse assegnate con D.G.R.M n. 1646/11 all.to n.2**  
**Progetti Territoriali**

<i>Area d'intervento - Organizzazione e risorse umane</i>							
<i>Area Vasta</i>	<i>Dipartimento</i>	<i>azione</i>	<i>n.° Azi oni</i>	<i>Quota parte fondi dgrm n.1646/11</i>	<i>Valore della partnership nell'azione</i>	<i>Totale azione</i>	<i>fondi continuità progetti UMT</i>
A.V. n. 1	DDP sede di Pesaro	ÈQUIPE INTEGRATA	1	4.800,00	0,00	4.800,00	0,00
A.V. n. 2	DDP sede di Senigallia	Organizzazione del DDP secondo un modello integrato	1	6.316,00	0,00	6.316,00	0,00
	DDP sede di Jesi e Fabriano	Operatore esperto nella gestione tecnico professionale amministrativa	1	10.007,91	0,00	10.007,91	0,00
	DDP sede di Ancona	SUPPORTO TECNICO – AMMINISTRATIVO ALLE ATTIVITÀ DEL DDP - " STAFF"	1	25.000,00	0,00	25.000,00	0,00
SUPPORTO TECNICO – AMMINISTRATIVO ALLE ATTIVITÀ DEL DDP - "ÈQUIPE INTEGRATA"		1	4.700,00	0,00	4.700,00	0,00	
A.V. n. 3	DDP sede di Civitanova Marche	Costituzione Ufficio di Staff del Dipartimento	1	10.486,15	0,00	10.486,15	0,00
		EQUIPE MULTIDISCIPLINARE INTEGRATA	1	1.000,00	0,00	1.000,00	0,00
	DDP sede di Macerata e Camerino	"LABOR.INT.: laboratori di integrazione pubblico-privato"+ ÈQUIPE INTEGRATA	1	29.051,39	0,00	29.051,39	0,00
A.V. n. 4	DDP sede di Fermo	UFFICIO DI STAFF + ÈQUIPE INTEGRATA	1	30.000,00	16.129,02	46.129,02	0,00
<b>totale azioni area Organizzazione e risorse umane</b>			<b>9</b>	<b>121.361,45</b>	<b>16.129,02</b>	<b>137.490,47</b>	<b>0,00</b>

Area d'intervento - Trattamenti							
Area Vasta	Dipartimento	azione	n.° Azi oni	Quota parte fondi dgrm n.1646/11	Valore della partnership nell'azione	Totale azione	fondi continuità progetti UMT
A.V. n. 1	DDP sede di Pesaro	GIOVANI E FAMIGLIE	1	10.000,00	31,66	10.031,66	0,00
		TUTORAGGIO TERRITORIALE E CONSULENZA SOCIALE AI DETENUTI	1	20.000,00	0,00	20.000,00	0,00
		ACCOGLIENZA RESIDENZIALE NOTTURNA C.D. FENICE	1	15.000,00	0,00	15.000,00	0,00
A.V. n. 2	DDP sede di Senigallia	Potenziamento attività Centro Semiresidenziale di Senigallia	1	17.000,00	5.500,00	22.500,00	0,00
	DDP sede di Jesi e Fabriano	Trattamenti	1	45.663,10	0,00	45.663,10	0,00
	DDP sede di Ancona	"UP – DOWN"	1	20.028,34	0,00	20.028,34	0,00
		POTENZIAMENTO SERVIZIO DI BASSA SOGLIA	1	9.000,00	0,00	9.000,00	0,00
A.V. n. 3	DDP sede di Civitanova Marche	costituzione di un nucleo operativo-clinico all'interno dell'STDP del Dipartimento delle Dipendenze che attui interventi psicologici e sociali rivolti agli utenti con problematiche di Dipendenza con il coinvolgimento del loro nucleo familiare o parentale di riferimento	1	24.000,00	0,00	24.000,00	0,00
	DDP sede di Macerata e Camerino	LEGO – Strumenti per ricostruire un'identità	1	49.492,67	0,00	49.492,67	0,00
A.V. n. 4	DDP sede di Fermo	LA FAMIGLIA COME RISORSA	1	22.706,79	8.964,48	31.671,27	0,00
<b>totale azioni area Trattamenti</b>			<b>10</b>	<b>232.890,90</b>	<b>14.496,14</b>	<b>247.387,04</b>	<b>0,00</b>

Area d'intervento – INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA							
Area Vasta	Dipartimento	azione	n.° Azi oni	Quota parte fondi dgrm n.1646/11	Valore della partnership nell'azione	Totale azione	fondi continuità progetti UMT
A.V. n. 1	DDP sede di Pesaro	FORMAZIONE INTEGRATA	1	3.000,00	0,00	3.000,00	0,00
		STAR BENE A SCUOLA E NEL TERRITORIO	1	14.600,00	32.000,00	46.600,00	0,00
A.V. n. 2	DDP sede di Senigallia	Prevenzione delle dipendenze patologiche in un'ottica interistituzionale	1	9.000,00	0,00	9.000,00	0,00
	DDP sede di Ancona	ALL INCLUSIVE " Inclusion sociale "	1	16.633,60	0,00	16.633,60	0,00
A.V. n. 3	DDP sede di Macerata e Camerino	FAMILY LIFE 4.0	1	21.400,00	6.600,00	28.000,00	0,00
A.V. n. 4	DDP sede di Fermo	Team Territoriale di prevenzione (TTP)	1	51.937,13	22.717,12	74.654,25	0,00
<b>totale azioni area INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA</b>			<b>6</b>	<b>116.570,73</b>	<b>61.317,12</b>	<b>177.887,85</b>	<b>0,00</b>

Area d'intervento - INTERVENTI DI STRADA							
Area Vasta	Dipartimento	azione	n.° Azi oni	Quota parte fondi dgrm n.1646/11	Valore della partnership nell'azione	Totale azione	fondi continuità progetti UMT
A.V. n. 1	DDP sede di Pesaro	OPERATORI DI STRADA - UDS Pesaro	1	1.612,02	0,00	1.612,02	23.829,76
A.V. n. 2	DDP sede di Ancona	UNITÀ DI STRADA "IL FILO D' ARIANNA"	1	6.000,00	7.000,00	13.000,00	46.897,60
A.V. n. 3	DDP sede di Civitanova Marche	UNITÀ MOBILE TERRITORIALE	1	0,00	0,00	0,00	27.329,74
	DDP sede di Macerata e Camerino	UNITÀ MOBILE TERRITORIALE "Stammi bene"	1	0,00	0,00	0,00	71.834,40
A.V. n. 4	DDP sede di Fermo	UNITÀ MOBILE	1	0,00	38.788,00	38.788,00	46.906,30
totale azioni area INTERVENTI DI STRADA			5	7.612,02	45.788,00	53.400,02	216.797,80

**Piano ASUR di utilizzo delle risorse assegnate con D.G.R.M n. 1646/11 all.to n.2**  
**Progetti Area Vasta**

Area d'intervento - Organizzazione e risorse umane							
Area Vasta	Dipartimento	azione	n.° Azi oni	Quota parte fondi dgrm n.1646/11	Valore della partnership nell'azione	Totale azione	fondi continuità progetti UMT
A.V. n. 2	DDP sede di Senigallia	CONTROLLO GESTIONE E CONTROLLO QUALITÀ DEL PROGETTO DI CONTRASTO ALLE DIPENDENZE PATOLOGICHE IN Area Vasta n.2	1	1.020,00	0,00	1.020,00	0,00
	DDP sede di Jesi e Fabriano			2.040,00	0,00	2.040,00	0,00
	DDP sede di Ancona			2.500,00	0,00	2.500,00	0,00
totale azioni area Organizzazione e risorse umane			1	5.560,00	0,00	5.560,00	0,00

Area d'intervento - Trattamenti							
Area Vasta	Dipartimento	azione	n.° Azi oni	Quota parte fondi dgrm n.1646/11	Valore della partnership nell'azione	Totale azione	fondi continuità progetti UMT
A.V. n. 1	DDP sede di Pesaro	ACCOGLIENZA RESIDENZIALE A BASSA INTENSITÀ SANITARIA	1	25.000,00	0,00	25.000,00	0,00
		TUTORAGGIO TERRITORIALE	1	15.000,00	0,00	15.000,00	0,00
A.V. n. 2	DDP sede di Senigallia	Trattamenti integrati in Area Vasta per nuove dipendenze: poliassunzioni, psicostimolanti, cocainomania, gioco d'azzardo.	1	12.000,00	1.000,00	13.000,00	0,00
	DDP sede di Jesi e Fabriano			0,00	0,00	0,00	0,00
	DDP sede di Ancona			0,00	0,00	0,00	0,00
	DDP sede di Senigallia	GAMES OVER " Servizio sperimentale per l'intercettazione e il trattamento della patologia da gioco nel territorio di Ancona.	1	0,00	0,00	0,00	0,00
	DDP sede di Jesi e Fabriano			0,00	0,00	0,00	0,00
DDP sede di Ancona	14.598,50	0,00	14.598,50	0,00			
totale azioni area Trattamenti			4	66.598,50	1.000,00	67.598,50	0,00

**Area d'intervento - INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA**

Area Vasta	Dipartimento	azione	n.° Azi oni	Quota parte fondi dgrm n.1646/11	Valore della partnership nell'azione	Totale azione	fondi continuità progetti UMT
A.V. n. 1	DDP sede di Pesaro	ALZIAMO LA MEDIA	1	6.008,01	11.000,00	17.008,01	0,00
A.V. n. 2	DDP sede di Senigallia	PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE NELLE ISTITUZIONI E NELLA COMUNITA'	1	8.520,00	0,00	8.520,00	0,00
	DDP sede di Jesi e Fabriano			0,00	0,00	0,00	0,00
	DDP sede di Ancona			0,00	0,00	0,00	0,00
	DDP sede di Senigallia	PREVENZIONE E TERRITORIO "Voglio una vita esagerata? Saper scegliere per crescere liberi davvero"	1	0,00	0,00	0,00	0,00
	DDP sede di Jesi e Fabriano			0,00	0,00	0,00	0,00
	DDP sede di Ancona			33.808,70	0,00	33.808,70	0,00
	DDP sede di Senigallia	Potenziamento dell'attività Informabus, nel territorio dell' Ambito XI.	1	0,00	0,00	0,00	0,00
	DDP sede di Jesi e Fabriano			0,00	0,00	0,00	0,00
	DDP sede di Ancona			2.500,00	0,00	2.500,00	0,00
	DDP sede di Senigallia	So' ragazzi... !! interventi di prevenzione nel territorio dell' Ambito XIII	1	0,00	0,00	0,00	0,00
	DDP sede di Jesi e Fabriano			0,00	0,00	0,00	0,00
	DDP sede di Ancona			2.500,00	0,00	2.500,00	0,00
DDP sede di Senigallia	PREVENIRE E' MEGLIO CHE CURARE	1	0,00	0,00	0,00	0,00	
DDP sede di Jesi e Fabriano			35.074,01	3.000,00	38.074,01	0,00	
DDP sede di Ancona			0,00	0,00	0,00	0,00	
A.V. n. 3	DDP sede di Civitanova Marche	Percorsi di prevenzione; Family life 4.0		23.657,44	0,00	23.657,44	0,00
	DDP sede di Macerata e Camerino			53.600,00	0,00	53.600,00	0,00
<b>totale azioni area INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA</b>			<b>6</b>	<b>165.668,16</b>	<b>14.000,00</b>	<b>179.668,16</b>	<b>0,00</b>

Area d'intervento - INTERVENTI DI STRADA							
Area Vasta	Dipartimento	azione	n.° Azi oni	Quota parte fondi dgrm n.1646/11	Valore della partnership nell'azione	Totale azione	fondi continuità progetti UMT
A.V. n. 3	DDP sede di Civitanova Marche	WHAT'S NEW?	1	0,00	0,00	0,00	0,00
	DDP sede di Macerata e Camerino			10.000,00	0,00	10.000,00	0,00
<b>totale azioni area INTERVENTI DI STRADA</b>			<b>1</b>	<b>10.000,00</b>	<b>0,00</b>	<b>10.000,00</b>	<b>0,00</b>



*Attuazione attività sperimentali finalizzate all'inclusione socio-lavorativa di persone svantaggiate tossicodipendenti in trattamento o da attrarre in trattamento*

La Regione Marche ha promosso fin dal 2011 un Progetto sperimentale per favorire l'attivazione di percorsi d'inclusione socio-lavorativa di persone svantaggiate tossicodipendenti in trattamento, o da attrarre in trattamento ed, al fine di incoraggiare il ricorso ai Tirocini di formazione e orientamento, ha messo a disposizione degli enti pubblici e/o privati che operano su pazienti affetti da problemi di dipendenza patologica appropriate risorse economiche. Lo scopo, dunque, era quello di individuare gli strumenti e le modalità più idonee a consentire, da un lato la presa in carico globale del soggetto svantaggiato attraverso la condivisione di un percorso mirato all'accrescimento delle autonomie e, dall'altro, a mettere i servizi preposti, pubblici o privati, nelle migliori condizioni per poter attuare processi d'inclusione sociale.

Il progetto, nel primo anno di sperimentazione, ha agevolato:

- la nascita di équipe professionali territoriali integrate presso i Dipartimenti Dipendenze Patologiche (D.D.P.), in grado di lavorare sulle diverse forme di svantaggio sociale ma con finalità comuni;
- la costruzione di una rete stabile d'intervento che possa nel tempo diventare un servizio dedicato;
- la stipula di accordi formali che coinvolgono gran parte degli attori e referenti istituzionali nel settore lavoro, anche nel rispetto della DGR 747/04 che prevede un'Area dell'Integrazione sociale e lavorativa tra le aree con struttura a matrice;
- una maggiore titolarità ai STDP (e quindi alle Aree Vaste) ed un ruolo attivo nella gestione di progetti di TFO;

La procedura messa a disposizione dall'ASUR, con Determina n. 561/ASURDG del 20/06/2011, ha fornito un indirizzo per la creazione di tali percorsi ed è stata integrata ed adattata dai vari Dipartimenti, sempre nel rispetto di quanto già in precedenza esistente nelle diverse realtà locali.

L'attività di inclusione socio-lavorativa, che per il primo anno era finalizzata alla sperimentazione ed alla valutazione di un modello operativo, ha ormai acquisito i requisiti per diventare un valido strumento in dotazione agli operatori del settore socio-sanitario.

È per quanto sopra che la Regione Marche con DGR n. 1646/2011 ha stabilito di garantire la continuità del progetto Regionale, con le medesime finalità approvate con DGR 1725/2010, con un'assegnazione all'ASUR di € 141.590,36.

Le disposizioni contenute nella Determina n. 561/ASURDG del 20/06/2011 sono state così confermate con la determina n. 826/ASURDG del 5/11/2012, attraverso la quale è stata data attuazione alla DGRM n. 1215 dello 01/08/2012.

Si riporta di seguito la distribuzione del fondo fra i Dipartimenti delle Dipendenze Patologiche così come risultante dalle disposizioni di ripartizione contenute dalla D.G.R.M. n. 1215 dello 01/08/2012:

DDP:	quota del 70% ripartita ex dgrm n. 1215/2012	quota del 30% ripartita ex dgrm n. 1215/2012	totale quote per dipartimento	quota tutor	
				quota minima (10%)	quota massima (15%)
DDP 1 - Pesaro	8.970,21	2.373,32	11.343,54	1.134,35	1.701,53
DDP 2/3 - Urbino e Fano	11.409,12	6.036,69	17.445,81	1.744,58	2.616,87
DDP 4 - Senigallia	8.667,07	5.070,28	13.737,35	1.373,74	2.060,60
DDP 5/6 - Jesi e Fabriano	10.720,16	5.064,66	15.784,82	1.578,48	2.367,72
DDP 7 - Ancona	15.721,98	5.654,62	21.376,61	2.137,66	3.206,49
DDP 8 - Civitanova Marche	8.763,52	5.070,28	13.833,81	1.383,38	2.075,07
DDP 9/10 - Macerata e Camerino	11.794,93	3.398,17	15.193,10	1.519,31	2.278,97
DDP 11 - Fermo	8.708,41	3.651,01	12.359,42	1.235,94	1.853,91
DDP 12/13 - Ascoli e San Benedetto	14.357,85	6.158,06	20.515,91	2.051,59	3.077,39
<b>TOTALE</b>	<b>99.113,25</b>	<b>42.477,11</b>	<b>141.590,36</b>		

### 3.2.2.3. La Rete Socio-sanitaria

Il settore dell'Integrazione socio-sanitaria possiede degli elementi di complessità derivanti dalla peculiarità del modello marchigiano al quale occorre riferirsi costantemente quando, a livello aziendale, vengono sviluppate le attività di programmazione, organizzazione e gestione dei servizi che fanno capo ad una pluralità di soggetti con funzioni e profili istituzionali diversi.

Nel disegno strategico i Distretti e gli Ambiti Territoriali Sociali devono trovare uno spazio programmatico organizzativo e gestionale comune, finalizzato a trovare sinergie e collaborazioni utili per rendere efficiente il rapporto tra domanda e offerta. In questa prospettiva, a livello aziendale l'integrazione socio-sanitaria è stata interpretata come spazio di raccordo tra il livello di programmazione regionale e gestionale territoriale lungo le seguenti linee di attività:

- governo della domanda
- autorizzazione/accreditamento
- fabbisogno
- sistema tariffario e compartecipazione
- sistema informativo

In particolare, l'integrazione socio sanitaria continua a concretizzarsi a livello aziendale attraverso due percorsi, il primo è relativo ad una costruzione progressiva di livelli organizzativi e gestionali comuni, attraverso l'implementazione e la definizione di processi e percorsi socio-sanitari condivisi, il secondo riguarda la ricerca di una progressiva coerenza tra i contenuti della programmazione regionale ed il livello gestionale territoriale, attraverso la definizione di un modello organizzativo condiviso. Rimane altresì di primaria importanza la valorizzazione dei professionisti che operano nell'ambito dell'integrazione socio-sanitaria, che sono il patrimonio aziendale di conoscenze e competenze, al fine di definire i modelli operativi aziendali utilizzabili in ambito applicativo e al contempo coerenti con il disegno strategico; tale modalità ha progressivamente determinato un processo di coesione organizzativa percepito dagli operatori del sistema come patrimonio condiviso.

Nel corso del 2012 si è continuato a lavorare per la modellizzazione degli interventi partendo dalla gestione di progetti finalizzati, ponendo particolare attenzione all'analisi dei costi in rapporto all'efficacia degli interventi. In tal senso ogni singolo progetto in fase di redazione è stato supportato da elementi di evidenza scientifica ed, in fase di verifica, è stato valutato in base ad indicatori di processo e di risultato. Lo scopo è stato quello di rendere capaci i responsabili di settore a porre particolare attenzione a come vengono utilizzare le risorse valutando costantemente l'efficacia degli interventi rispetto agli obiettivi definiti.

L'integrazione socio- sanitaria aziendale ha partecipato, inoltre, alla definizione di accordi di settore, alla predisposizione di modelli di convenzione ed alla definizione delle attività di programmazione per l'assetto della residenzialità e semi-residenzialità territoriale extra ospedaliera.

Il costante monitoraggio dell'applicazione degli accordi contrattuali con le strutture residenziali e il supporto fornito alle aree vaste per la soluzione di problematiche specifiche ha permesso di uscire dai modelli predefiniti e teorici dell'integrazione socio-sanitaria, per arrivare a rafforzare la capacità gestionale del settore. Ciò ha altresì consentito di trovare delle modalità comuni non solo negli interventi professionali ma anche nell'impostazione degli atti amministrativi fondamentali per la realizzazione degli interventi.

Il supporto fornito all'attività amministrativa aziendale ha permesso di migliorare l'aderenza degli atti amministrativi in relazione all'appropriatezza degli inserimenti effettuati dai responsabili sanitari, avendo come costante riferimento i regimi di autorizzazione e accreditamento ai sensi della L.R. 20/2000 e L.R. 20/2002.

In particolare, al fine di favorire l'efficacia e l'appropriatezza delle prestazioni socio-sanitarie è stato richiesto che all'atto dell'inserimento degli utenti sia effettuata sempre una valutazione multidisciplinare e multidimensionale del bisogno, unitamente alla definizione di un piano di lavoro integrato e personalizzato.

In particolare, l'ASUR nell'integrazione socio sanitaria ha assunto un ruolo riconosciuto dagli operatori del settore, operando costantemente nell'attività di accompagnamento e di facilitazione per il superamento di problematiche gestionali e organizzative, valorizzando al contempo le professionalità e le modalità gestionali territoriali.

### **3.2.3. OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI TERRITORIALI**

Per quanto riguarda gli obiettivi assegnati nell'esercizio 2012, gli obiettivi di riferimento per il livello territoriale sono i seguenti:

- ❖ B.1 Cure palliative;
- ❖ F.1 Assetto dell'integrazione sociale e sanitaria a livello territoriale: governo della domanda, accordi di programma, programmazione integrata;
- ❖ F.3 Sviluppo dell'Assistenza territoriale e delle pratiche di integrazione socio-sanitaria;
- ❖ F.4 Riequilibrio e potenziamento delle attività di salute mentale;
- ❖ F.6 Medicina Penitenziaria;
- ❖ H.2 Monitoraggio spesa farmaceutica distribuzione diretta;
- ❖ H.1 Convenzionati.

Di seguito, si propone la tabella di valutazione del grado di raggiungimento di tali obiettivi, indicando per ciascun indicatore il valore osservato. Per tutti gli indicatori esiste una corrispondenza tra il valore osservato e quello atteso, considerati i range di valutazione, ad eccezione di quelli il cui raggiungimento era vincolato all'assegnazione di risorse per la copertura dei costi incrementali (ad. es. ADI 7gg/sett o realizzazione di nuove Case della Salute).

Per quanto riguarda gli investimenti effettuati in ambito ospedaliero si rinvia al paragrafo relativo agli Investimenti nel capitolo 3 dedicato alla gestione economico-finanziaria d'Azienda.

**Distretto**

Sub-Obiettivo		Indicatore	Standard	VALORE OSSERVATO	NOTE
B.1 Cure palliative		Completazione tabella relativa alle cure palliative nell'ambito degli adempimenti LEA per l'anno 2012 e invio alla direzione generale ed al DSSS entro il 31/01/2013	Documentazione da inviare entro la data stabilita	SI	
F.1 Assetto dell'integrazione sociale e sanitaria a livello territoriale: governo della domanda, accordi di programma, programmazione integrata	Implementazione del Punto Unico di Accesso (PUA)	Progettazione PUA di Area Vasta	Presentazione di un piano di Area Vasta, formalmente condiviso con gli enti locali, in cui saranno indicati i PUA da attivare, con relativo bacino di utenza di riferimento	SI	
F.3 Sviluppo dell'Assistenza territoriale e delle pratiche di integrazione socio-sanitaria	Sviluppo Case della Salute/Presidi H24	Relazione, da inviare alla direzione generale entro l' 1/12, sul livello di coinvolgimento dell'UVI nella verifica del PAI e del "patto" sottoscritto dall'ambito sociale con gli usufruttori dell'assegno di cura.	Relazione sulle sperimentazioni dei modelli previsti nei PAV	80%	
		Piano di graduale superamento della disomogeneità territoriale	ADI 7gg/7 (n relazione alle risorse assegnate in Budget) - messa a regime flusso SIAD	SI	
	Collaborazione, per quanto di competenza dei Distretti Sanitari, con gli Ambiti Territoriali Sociali per l'erogazione dell'Assegno di cura	Collaborazione, per quanto di competenza dei Distretti Sanitari, con gli Ambiti Territoriali Sociali per l'erogazione dell'Assegno di cura	- 100% messa a regime di tutti i progetti; - per ogni progetto non attivato diminuzione percentuale proporzionale alla valorizzazione economica del progetto sulla valorizzazione totale	100%	
H.1 Monitoraggio spesa farmaceutica convenzionata		Riduzione Spesa Farmaceutica Netta	Riduzione complessiva di oltre 9.000.000 (rispetto valore iscritto a bilancio preventivo 2011)	-23.046.387	
		IPA ATC A02BC: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente;	IPA ATC A02BC: % DDD non coperti da brevetto >= al risultato 2011 e costo per DDD inferiore all'anno precedente;	-9,0%	
		STATINE ATC C10AA: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente;	STATINE ATC C10AA: % DDD non coperti da brevetto >= al risultato 2011 e costo per DDD inferiore all'anno precedente;	-33,4%	
		SSRI ATC ATC N06AB: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente;	SSRI ATC ATC N06AB: % DDD non coperti da brevetto >= al risultato 2011 e costo per DDD inferiore all'anno precedente;	-1,7%	
		SARTANI ATC C09C E C09D: % di DDD non coperti da brevetto e costo per DDD rispetto all'anno precedente;	% in DDD di sartani associati e non coperti da brevetto rispetto al totale delle DDD delle categorie ATC C09C e C09D >= al risultato 2011 e costo per DDD inferiore all'anno precedente;	-3,6% -50,8%	
H.2 Monitoraggio spesa farmaceutica distribuzione diretta		Rispetto scadenza trasmissione file F	Trasmissione del File F entro il giorno 10 del mese successivo a quello di erogazione del farmaco (spedizione della ricetta).	SI	
		Volume distribuzione diretta: Incremento in valore e DDD della distribuzione diretta post ricovero	n. assistiti dimessi / n.assistiti che hanno ricevuto almeno una prescrizione/fornitura dalla farmacia ospedaliera	0,82%	Incremento della distribuzione diretta post-ricovero rispetto al 2011

## Dipendenze patologiche

Sub-Obiettivo	Indicatore	Standard	VALORE OSSERVATO	NOTE
F.4 Riequilibrio e potenziamento delle attività di salute mentale	Messa a regime dei progetti di cui al Decreto del Dirigente del Servizio Salute n°92 del 29/07/2009	Piano di graduale superamento della disomogeneità territoriale	SI	
	Implementazione di azioni di potenziamento	Utilizzo dei costi cessanti per il mantenimento degli ospiti ex OOPP nei limiti del Budget assegnato	SI	
F.6 Medicina Penitenziaria	Attivazione sezione di Osservazione psichiatrica nella casa circondariale di Ascoli Piceno (Accordo Stato-Regioni 13/10/2011)	Rispetto del modello organizzativo elaborato dal Coordinamento per la salute in carcere (Riferimento	SI	
	Presenza in carico dei soggetti dichiarati dimissibili dall'OPG di riferimento	100% dei pazienti dimessi che vengono presi in carico (Riferimento Nota prot. DSSS	100%	

### 3.3. PREVENZIONE

#### 3.3.1. STATO DELL'ARTE

Con riferimento alle strutture territoriali attraverso le quali l'ASUR eroga prestazioni di assistenza collettiva in ambienti di vita e lavoro, si riporta nella tabella seguente il numero di strutture a disposizione per ciascuna Area Vasta.

Area Vasta	Denominazione Unità Locale	Comune
AREA VASTA N. 1	ZT01 AMB. MED. LAVORO	PESARO
AREA VASTA N. 1	ZT02 CAGLI SERVIZIO VETERINARIO	CAGLI
AREA VASTA N. 1	ZT02 CENT SAL MENTALE URBINO	URBINO
AREA VASTA N. 1	ZT02 DISTRETTO 2 MACERATA FELTRIA	MACERATA FELTRIA
AREA VASTA N. 1	ZT02 DISTRETTO DI URBINO	URBINO
AREA VASTA N. 1	ZT02 FERMIGNANO SPSAL	FERMIGNANO
AREA VASTA N. 1	ZT02 URBINO DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	URBINO
AREA VASTA N. 1	ZT03 AMBULATORI VETERINARI - PALESTRA PREPARTO	FANO
AREA VASTA N. 1	ZT03 SRR	FANO
AREA VASTA N. 1	ZT03 UFFICI AMMINISTRATIVI FANO	FANO
AREA VASTA N. 2	ZT04 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	SENIGALLIA
AREA VASTA N. 2	ZT04 MATTATOIO	CORINALDO
AREA VASTA N. 2	ZT05 DISTRETTO A JESI	JESI
AREA VASTA N. 2	ZT06 POLIAMBULATORIO VIA BRODOLINI	FABRIANO
AREA VASTA N. 2	ZT06 SERVIZIO PREVENZIONE	FABRIANO
AREA VASTA N. 2	ZT06 SERVIZIO VETERINARIO	FABRIANO
AREA VASTA N. 2	ZT06 VETERINARI CANILE	FABRIANO
AREA VASTA N. 2	ZT07 PRES.SAN. POLIAMBULATORIO 2000	ANCONA
AREA VASTA N. 3	ZT08 SEDE DIP.PREVENZIONE CIVITANOVA	CIVITANOVA MARCHE
AREA VASTA N. 3	ZT08 SEDE DIP.PREVENZIONE RECANATI	RECANATI
AREA VASTA N. 3	ZT09 DISTR. MC - SEDE DI MACERATA	MACERATA
AREA VASTA N. 3	ZT10 AMB/RIO POL/TE CASTELRAIMONDO	CASTELRAIMONDO
AREA VASTA N. 4	ZT11 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	FERMO
AREA VASTA N. 5	ZT12 AMBULATORIO DISTRETTUALE DI GROTTAMMARE	GROTTAMMARE
AREA VASTA N. 5	ZT12 AMBULATORIO VETERINARIO SAN BENEDETTO DEL TRONTO	GROTTAMMARE
AREA VASTA N. 5	ZT12 CASA DELLA SALUTE DI MONTEFIORE DELL'ASO	MONTEFIORE DELL'ASO
AREA VASTA N. 5	ZT12 CASA DELLA SALUTE DI RIPATRANSONE	RIPATRANSONE
AREA VASTA N. 5	ZT12 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	SAN BENEDETTO DEL TRONTO
AREA VASTA N. 5	ZT12 PRESIDIO SANITARIO TERRITORIALE DI CENTOBUCHI	MONTEPRANDONE
AREA VASTA N. 5	ZT12 SERVIZI VETERINARI	SAN BENEDETTO DEL TRONTO
AREA VASTA N. 5	ZT13 DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	ASCOLI PICENO
AREA VASTA N. 5	ZT13 UFFICIO VETERINARIO DEL POLO VETERINARIO DI OFFIDA E SEDE OPERATIVA DELL'U.O. IGIENE URBANA	OFFIDA

#### 3.3.2. L'ANALISI DELLE ATTIVITA' DEL LIVELLO PREVENZIONE

I Dipartimenti di Prevenzione costituiscono lo strumento di integrazione tra le diverse U.O., per l'esercizio coordinato e continuativo della tutela della salute negli ambienti di vita e di lavoro.



L'evoluzione del sistema della prevenzione da "rete zonale" a "rete di area vasta", ha costituito l'elemento strategico di programmazione su cui operare in modo preminente.

Le azioni intraprese hanno portato alla definizione dei Piani di Area Vasta, nel cui ambito risulta inserita la revisione organizzativa dei Dipartimenti di Prevenzione a valenza di Area Vasta.

Sino ad oggi la struttura organizzativa dei vari Dipartimenti è stata caratterizzata, sul territorio, da una notevole disomogeneità, conseguente alla eccessiva parcellizzazione delle Zone Territoriali.

Le innovazioni organizzative non comportano una modifica dell'ossatura generale definita dal D. Lgs. 229/99, ma intervengono sugli aspetti dell'organizzazione interna e delle strategie di gestione, salvaguardando il territorio, da cui nascono i bisogni, attraverso l'individuazione di modelli organizzativi flessibili che, per ciascuna Area Vasta, tengono conto della differente complessità territoriale, garantendo comunque la necessaria omogeneità operativa.

Nel corso dell'anno 2012 si sono inoltre consolidate le azioni già avviate nell'anno precedente, finalizzate all'attuazione del Piano Regionale della Prevenzione di cui alla DGR n. 1856 del 23/12/2010, attraverso lo sviluppo delle specifiche aree di progetto.

Relativamente al percorso di definizione e attivazione di strategie per migliorare l'accessibilità alle vaccinazioni e la copertura per i gruppi ad alto rischio (con particolare riguardo alle donne in età fertile per la prevenzione della rosolia congenita) la Regione ha recepito il Piano Nazionale di Prevenzione di Morbillo e Rosolia Congenita (PNEMoRC) 2010-2015 con DGR n. 497 del 10.04.2012

La più importante azione effettuata nel corso del 2012 è stata la formalizzazione del Gruppo Tecnico Regionale "Vaccini e strategie di vaccinazione" che è costituito da un rappresentante dei Servizi Igiene e Sanità Pubblica per ciascuna Area Vasta ASUR. Il gruppo si è riunito con cadenza mensile ed ha elaborato importanti documenti tecnici, quali il documento di recepimento regionale del Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale 2012-2014, che tra le altre cose stabilisce chiaramente quali strategie vaccinali adottare nei confronti delle categorie di popolazione a rischio di malattie prevenibili con vaccino.

Nel corso del 2012 tutte le ex Zone Territoriali dell'ASUR hanno continuato a garantire l'erogazione delle attività vaccinali secondo quanto stabilito dalla DGR n.1662 del 22/11/2010.

Al fine di valutare lo stato di attuazione del nuovo calendario vaccinale regionale nel 2012 è stata promossa una rilevazione ad hoc, così come prevista dalla stessa linea d'intervento 2.4.1 (PRP). La rilevazione è stata effettuata chiedendo ai Servizi Igiene e Sanità Pubblica di raccogliere i dati di copertura vaccinale calcolati sulla coorte dei nuovi nati nel quadrimestre gennaio-aprile 2011 in modo tale che, al tempo della rilevazione, questa coorte di bambini fosse già stata invitata ad eseguire il ciclo completo per la vaccinazione antipneumococcica e la prima e unica dose di vaccino antimeningococco C, secondo il calendario vaccinale regionale vigente. Tale rilevazione ha messo in evidenza il superamento dei risultati attesi dal PRP per l'anno 2012, con un dato medio di copertura vaccinale per vaccino antipneumococcico pari a 92% (ciclo completo di tre dosi, valore atteso 80%) e un dato medio di copertura vaccinale con vaccino antimeningococcico dell' 81,7% (unica dose, valore atteso 80%).

Tabella Coperture vaccinali dei nuovi nati (coorte gennaio-aprile 2011) al 31.12.2012

	Popolazione in Studio	Vaccinati con vaccino anti-pneumococcico (tre dosi)	Vaccinati con vaccino Anti-meningococcico (unica dose)	% Vaccinati con vaccino anti pneumococcico	% Vaccinati con vaccino anti meningococcico
AV1	1094	975	814	89,12	74,41
AV2	1440	1331	1216	92,43	84,44
AV3	852	773	678	90,73	79,58
AV4	388	369	342	95,10	88,14
AV5	528	505	465	95,64	88,07
<b>R</b>	<b>4302</b>	<b>3953</b>	<b>3515</b>	<b>91,89</b>	<b>81,71</b>

Le attività di valutazione di ostacoli e soluzioni all'informatizzazione dell'anagrafe vaccinale regionale sono cominciate nel corso del 2011, con un gruppo tecnico istituito dalla Direzione ASUR per analizzare l'adempimento della ditta esecutrice del software secondo le specifiche della gara d'appalto.

Nel corso del 2012 è stato avviato l'utilizzo del software in oggetto nelle Aree Vaste e sono stati identificati i referenti CED per le singole Aree Vaste ASUR, che hanno coordinato attività formative diffuse a beneficio degli operatori dei Servizi Vaccinali, utilizzatori finali del sistema informatizzato.

L'informatizzazione delle anagrafi vaccinali è stata avviata e sono in corso di risoluzione alcune problematiche inerenti aspetti di gestione delle anagrafi sanitarie locali; è emersa inoltre la necessità di effettuare interventi di manutenzione evolutiva sul software che, pur in linea con la normativa del 2008, non risulta pienamente conforme a quella attuale.

Nel corso del 2012 l'utilizzo del sistema di sorveglianza delle Malattie trasmissibili (PreMal) del Nuovo Sistema Informativo Sanitario (NSIS) per la notifica delle malattie infettive è stato utilizzato da tutte le ex ZZTT ASUR: tutti i Servizi Igiene e Sanità Pubblica dell'ASUR hanno aderito al sistema e a tutti i Servizi sono state fornite credenziali di utilizzo da parte del Ministero della Salute. Da parte di tutti i Servizi sono stati immessi dati di notifica. Nel complesso le notifiche inviate al Ministero della Salute attraverso il sistema PreMal sono state 3522 nel corso di tutto il 2012.

L'utilizzo del Sistema "Malattie Trasmissibili" è dunque a regime, ma tale sistema, costruito al fine di rispondere coerentemente alle esigenze dettate dalla Decisione Europea del 28 aprile 2008, non è supportato da un atto normativo di recepimento nazionale che superi il vigente D.M. 15/12/1990 e i debiti informativi da esso previsti, che permangono a carico dei Servizi Igiene e Sanità Pubblica delle Aree Vaste ASUR.

Per quanto riguarda la problematica concernente la gestione integrata dei siti inquinati, il protocollo operativo prodotto dal gruppo di lavoro quale obiettivo 2011 è stato oggetto di una

prima validazione nell'ambito di un incontro con tutti i responsabili del Servizio di Igiene e Sanità pubblica, tenutosi in data 14.6.2012.

Il nuovo protocollo è stato utilizzato per la preparazione delle Conferenze dei Servizi convocate dai vari Comuni, e non si è ravvisata la necessità di procedere ad una prima revisione dello stesso.

Successivamente alla elaborazione delle "Linee di indirizzo" per l'impiego degli introiti derivanti dall'applicazione delle sanzioni in materia di sicurezza sul lavoro nonché di sicurezza alimentare e salute animale, di cui all'art. 42 della L.R. 11/2001 e art. 22 della L.R. 19/2007, sono stati adottati i conseguenti atti per la realizzazione di specifiche progettualità in Area Vasta, tra le quali anche l'attivazione sperimentale di uno sportello informativo per i cittadini, le imprese e le associazioni in materia di sicurezza alimentare, veterinaria ed igiene e sanità pubblica.

Relativamente all'Area della Prevenzione e Sicurezza negli ambienti di lavoro sono proseguite, in ambito di Area Vasta, le azioni collegate ai piani progettuali concernenti le grandi opere infrastrutturali (Quadrilatero e Terza Corsia Autostrade) già approvati dalla Direzione ASUR e dalla Regione Marche.

Risulta completato il grosso dei lavori dell'A14 a sud di Ancona (Fermo, Porto Sant'Elpidio, Civitanova M.), mentre sono ancora in corso i lavori di realizzazione della terza corsia autostradale sul versante nord. Riguardo alla SS77 (Val di Chienti) lo scavo delle gallerie è praticamente ultimato ad esclusione di una sola galleria per 200/300 m complessivamente, mentre è in fase di avanzamento la realizzazione dei due principali viadotti rimanenti. Riguardo alla SS76 (Val d'Esino) i lavori stanno avanzando (lo scavo della galleria Gola della Rossa è quasi ultimato). Si è svolta, positivamente nel complesso, l'esercitazione di emergenza dello scorso 21/11/12 presso la Galleria Gola della Rossa.

Con DGR 2229 del 28.12.2009 la Regione Marche ha costituito i locali Centri Operativi Regionali (COR) del Registro Nazionale dei Tumori Naso-Sinusali (ReNaTUNS) e per la registrazione dei tumori cosiddetti "a bassa frazione eziologica occupazionale". Entrambi i COR sono formalmente costituiti ed attivi presso lo SpreSAL di Civitanova Marche.

Per il COR ReNaTUNS, risulta a regime il collegamento al sistema informatizzato nazionale attivo presso INAIL AREA DI RICERCA; sono stati valutati n. 85 casi al 31.12.2012 e completato l'approfondimento clinico-anamnestico e di attribuzione di esposizione, con relativa firma validata per 20 casi.

Per il COR "tumori a bassa frazione eziologica occupazionale", oltre alla già attivata sperimentazione sulle neoplasie emolinfopoietiche nell'ambito dell'Area Vasta 5, si è dato avvio alla sperimentazione su tumori di tutte le sedi in ambito di Area Vasta 3, ambito nel quale si sviluppa l'offerta di un ambulatorio di Medicina del Lavoro espressamente dedicato ai tumori di possibile origine professionale, in stretto collegamento con le strutture cliniche locali.

E' proseguita l'attività degli organismi provinciali ex art.7 Dlgs 81/08 attivi presso le sedi di Pesaro, Ancona, Macerata e Ascoli Piceno-Fermo; queste strutture, seppur operanti in tutta la Regione, hanno necessità di un sistema informativo integrato in grado di garantire lo scambio di tutti i dati necessari alle azioni di programmazione e verifica.

Come da indicazioni dell'Ufficio Operativo, nel 2012 gli organismi provinciali hanno operato in modo congiunto o coordinato effettuando vigilanza in modo prevalente sui rischi in ambienti confinati, grandi opere, allestimento e disallestimento palchi, agricoltura e edilizia.

La stretta collaborazione con l' Assessorato all'Agricoltura ha consentito inoltre, nell'ambito delle attività di prevenzione e sicurezza nel comparto agricolo-forestale, di rivalutare il processo finalizzato alla creazione di un'anagrafe delle aziende agricole e rimodularlo in funzione delle banche dati già esistenti a livello regionale. Si è pertanto raggiunto un accordo con l'assessorato all'agricoltura per fornire agli operatori dei Servizi PSAL dell'ASUR, specificatamente individuati per AV, di password per l'accesso alle suddette banche dati.

Relativamente all'Area Veterinaria e della Sicurezza Alimentare, i Dipartimenti di Prevenzione hanno continuato a svolgere le attività previste dalle norme di settore e dai Livelli Essenziali di Assistenza, assicurando il consueto contributo nell'ambito delle attività di controllo sull'intera catena alimentare e sulla sicurezza degli alimenti, dalle fasi di allevamento degli animali, della produzione, commercializzazione e somministrazione degli alimenti, in conformità agli standard europei.

Al riguardo si evidenzia la costante garanzia dell'espletamento dei sopralluoghi riguardanti le allerte alimentari e il monitoraggio e raccolta dei molluschi insistenti nelle aree di monitoraggio per la classificazione sanitaria delle zone di produzione.

Le anagrafiche animali e le banche dati regionali e nazionali, sono state implementate compiutamente, con l'inserimento dei dati delle attività nel sistema informatico S.I.V.A. e BDN.

Particolare e concreto impulso è stato dato alle azioni di implementazione delle attività di formazione e comunicazione del rischio in materia di sicurezza alimentare, attraverso la formale approvazione (Determina ASUR/DG n. 613/2012) di una progettualità concernente il potenziamento e lo sviluppo del portale "Veterinaria Alimenti" a valenza regionale.

Sono state gestite compiutamente ed adeguatamente tutte le attività di prevenzione ed eradicazione delle malattie infettive ed infestive degli animali di interesse zootecnico e da affezione.

Le attività afferenti al contenimento del fenomeno del randagismo animale hanno confermato la loro consolidata efficienza, contribuendo al mantenimento degli elevati standard regionali raggiunti in precedenza. Al riguardo si ricorda che la regione Marche è classificata tra i primi posti per la qualità e professionalità dimostrata in tale ambito.

Le attività di gestione del rischio, in materia di controllo sanitario delle popolazioni animali, sul farmaco veterinario e sui mangimi ed integratori ha mantenuto gli standard qualitativi e quantitativi precedenti.

Si è curata, in modo particolare, la formazione e lo sviluppo culturale del personale afferente al settore, mediante lo svolgimento di eventi formativi canonici e di attività di miglioramento interno isocosto.

Nell'anno di riferimento, il settore degli alimenti di origine animale è stato sottoposto ad audit da parte della Commissione Europea del Food and Veterinary Office, i cui risultati sono evidenziati nel sito informatico dedicato.

### **3.3.3. OBIETTIVI DELL'ESERCIZIO RELATIVI ALLA STRUTTURA E ALL'ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI DI PREVENZIONE**

Per quanto riguarda gli obiettivi assegnati nell'esercizio 2012, gli obiettivi di riferimento per il livello prevenzione sono i seguenti:

- ❖ D.1 Implementazione del centro regionale per la rilevazione dei tumori professionali così come istituito con DGRM n. 2229 del 28/12/2009
- ❖ D.2 Attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 (DGR 1856/11); messa a regime del sistema informativo malattie infettive, S.I.S.P, Medicina dello Sport e S.P.S.A.L.; implementazione della DGRM n. 1542 del 18/12/2007 e della DGRM n. 2231 del 28/12/2009 (Grandi Opere Infrastrutturali); messa a regime degli uffici provinciali ex art. 7 D.Lgs n. 81 del 09/04/2008
- ❖ E.1 Implementazione della attività di comunicazione del rischio così come previsto dalla DGRM n. 1803 del 09/12/2008
- ❖ E.2 Inserimento dati nel SIVA; rispetto obiettivi previsti dagli accordi Stato - Regioni e dal Piano Nazionale Integrato 2011/2014 sui controlli nel settore alimentare; organizzazione e realizzazione di specifici corsi di formazione per auditor nel settore della Sicurezza Alimentare; consolidamento della rete epidemiologica veterinaria e rafforzamento della attività di comunicazione del rischio.

Di seguito, si propone la tabella di valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi, indicando per ciascun indicatore il valore osservato. Essa evidenzia come per tutti gli indicatori vi sia una corrispondenza tra il valore osservato e quello atteso, considerati i range di valutazione.

Per quanto riguarda gli investimenti effettuati nella prevenzione si rinvia al paragrafo relativo agli Investimenti nel capitolo 3 dedicato alla gestione economico-finanziaria d'Azienda.

## Prevenzione

Sub-Oiettivo	Indicatore	Standard	VALORE OSSERVATO	NOTE
D.1 Implementazione del centro regionale per la rilevazione dei tumori professionali così come istituito con DGRM n. 2229 del 28/12/2009	Determine del direttore di AV che definiscano l'utilizzo dei fondi vincolati assegnati	Determine approvate entro il 31/01/2013	SI	Determina n. 46 /AV3 del 16.1.2013
D.2 Attuazione del Piano Regionale della Prevenzione 2010-2012 (DGR 1856/11); messa a regime del sistema informativo malattie infettive, S.I.S.P., Medicina dello Sport e S.P.S.A.L.; implementazione della DGRM n. 1542 del 18/12/2007 e della DGRM n. 2231 del 28/12/2009 (Grandi Opere Infrastrutturali); messa a regime degli uffici provinciali ex art. 7 D.Lgs n. 81 del 09/04/2008.	Indicatori GISMA per screening oncologici	Rispetto Standard estensione tra il 40 ed il 50% annuale	50%	
	Indicatori GISCOR per screening oncologici	Rispetto Standard estensione tra il 40 ed il 50% annuale	52%	
	Indicatori GISCI per screening oncologici	Rispetto Standard estensione al 33% annuale	39%	
	Colonscopie screening	Aumento 20% rispetto al 2010	109%	
	Implementazione Screening ipovisione e ipoacusia	Rif.: DGR 1856/10 Linee 3.3.1 e 3.4.1 90% dei punti nascita delle strutture dell' AV effettuano screening udito e vista prima della dimissione	100%	
			100%	
	Messa a regime offerta vaccinale	Rif: DGR 1856/10 Linea 2.4.1	87%	
			75%	
	Ambiente e salute: gestione integrata siti inquinati	Rif.: DGR 1856/10 Linea 2.7.1 Avvio sperimentazione in AV della procedura ASUR/ARPAM concordata dal Gruppo Tecnico Regionale e prevista dalla linea PRP specifica	SI	
	Sorveglianza epidemiologica stili di vita	Rif.: DGR 1856/10 - sorveglianze Mantenimento sorveglianza "Passi" e elaborazione "profilo di salute della popolazione in Area Vasta"	SI	
	Utilizzo sist. Informativo ASUR MdL, SISP, Med. Sport, Med Legale	Utilizzo unico in AV del software fornito dall'azienda	SI	
	Implementazione attività G.O. infrastrutturali	Rispetto programma 2012	SI	
Messa a regime Uffici Provinciali ex art. 7 D.Lgs 81/08	100% svolgimento programmi approvati da ciascun "Organismo provinciale" su indicazioni Ufficio Operativo Regionale	100%		
% fondi sanzioni art. 42 L.R. 11/01 impegnati / riscossi	100% fondi impegnati / fondi riscossi	100%		
E.1 Implementazione della attività di comunicazione del rischio così come previsto dalla DGRM n. 1803 del 09/12/2008	Atti formali dell' AV che definiscano la implementazione richiesta	Atti formali approvati (Si / No)	SI	Riferimento al paragrafo sulla sicurezza dei pazienti e gestione del rischio clinico
E.2 Inserimento dati nel SIVA; rispetto obiettivi previsti dagli accordi Stato - Regioni e dal Piano Nazionale Integrato 2011/2014 sui controlli nel settore alimentare; organizzazione e realizzazione di specifici corsi di formazione per auditor nel settore della Sicurezza Alimentare; consolidamento della rete epidemiologica veterinaria e rafforzamento della attività di comunicazione del rischio	Inserimento dati attività nel sistema SIVA	Raggiungimento standard regionali	76%	Incremento del 76% rispetto al 2011
	% allevamenti georeferenziati/allevamenti presenti	> 90 %	93%	
	% allerte alimentari e mangimistiche alle quali seguono sopralluoghi	100%	100%	
	% di aree di raccolta dei molluschi sottoposte a monitoraggio con frequenza previste	100%	100%	
	% campioni effettuati per PNR e PNAA sui campioni previsti	> 90 %	98%	
	% allevamenti controllati sugli allevamenti da controllare per Piani di eradicazione	99,90%	101%	
	Numero di interventi informativi collettivi collegati alla celiachia	> 1 per Distretto	121%	29 interventi su 24 distretti
	Numero di ispezioni sul controllo della vendita di fitosanitari	100%	20%	Incremento del 20% rispetto al 2011
	% alimenti non conformi/ alimenti prelevati in controllo ufficiale	< anno '11	3%	(Dato 2011= 3,8%)
	% rivenditori ingrosso farmaci controllati	100%	100%	
	% Az. Ovicaprine controllate per ident. e reg. anagrafi	> 5 % capi	22%	
% fondi sanzioni sicurezza alimentare impegnati / fondi assegnati all' AV	100%	100%		

#### 4. LA GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA

##### 4.1. SINTESI DEL BILANCIO E GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI ECONOMICO-FINANZIARI

###### 4.1.1. Andamento economico e finanziario complessivo

Il Bilancio d'Esercizio 2012 si chiude con un **utile di € 6.023.392**, confermando la situazione di equilibrio economico aziendale raggiunta fin dall'anno 2007, come sinteticamente illustrato dalla tabella 2.1.1 seguente:

Tab. 2.1.1

	Esercizio 2012	Esercizio 2011	Esercizio 2010	Esercizio 2009	Esercizio 2008	Scostamento assoluto 2012 / 2011	Scostamento % 2012 / 2011
<b>Risultato di bilancio (Utile)</b>	6.023.392	61.290	4.071	220.540	4.358.819	5.962.102	9727,68%

Valori in €

L'utile di esercizio registrato rappresenta il risultato di una gestione aziendale attenta al contenimento e alla razionalizzazione dei costi aziendali, a fronte dei tagli imposti al finanziamento del settore sanitario dal D.L. 95/12 "Spending Review" e dalla Legge di stabilità 2013.

La tabella 2.1.2 seguente, infatti, evidenzia l'andamento dei costi e dei ricavi di esercizio rispetto all'anno precedente, mostrando la contrazione della crescita dei costi al -2,45% (pari a 68 milioni di euro in termini assoluti) e la riduzione del FSR dal lato dei ricavi.

Tab. 2.1.2

	Esercizio 2011	Esercizio 2012	Var. Assoluta 2012 / 2011	Var. % 2012 / 2011
<b>Ricavi</b>	2.771	2.709	- 62	-2,24%
<b>Costi</b>	2.771	2.703	- 68	-2,45%
<b>Risultato di bilancio (Utile)</b>	0,1	6,0	6	9727,68%

Valori in milioni di €

Una parte della riduzione registrata è imputabile alle operazioni di riconciliazione dei dati della contabilità regionale con quelli di contabilità dei singoli Enti del S.S.R., operata in via del tutto eccezionale nell'anno 2011 dalla Regione Marche in applicazione delle disposizioni contenute nel D.Lgs. 118/2011 (impatto sull'anno 2011 per maggiori costi di 74,8 milioni di euro

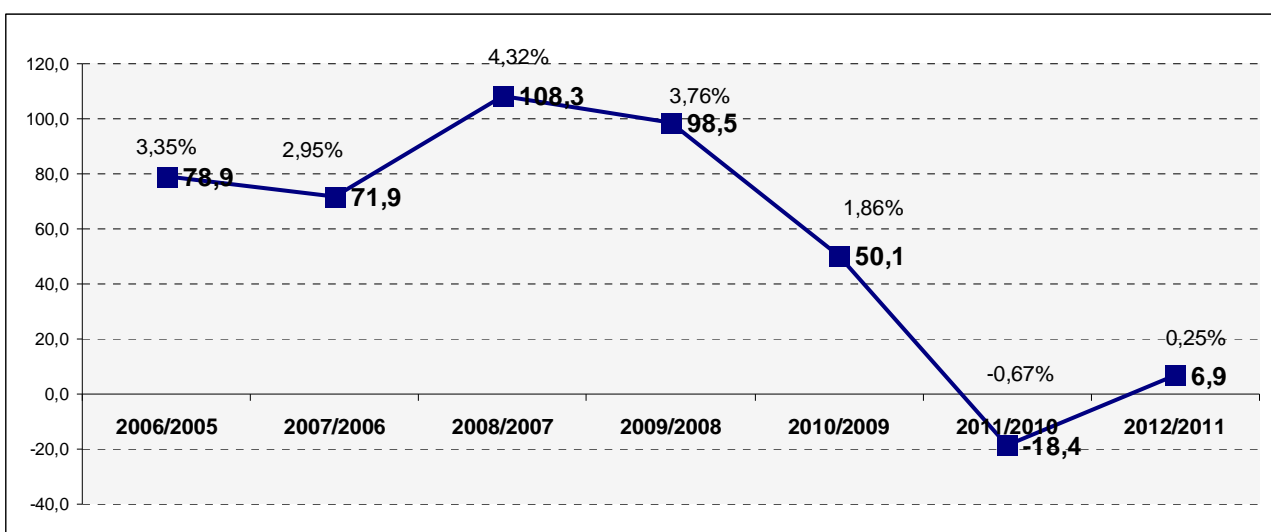
e per maggiori ricavi di 32,3 milioni di euro). Escludendo tali poste dall'analisi, si evidenzia un lieve incremento dei costi rispetto all'anno precedente, pari a 6 milioni di euro (+0,25%).

Tale risultato è stato ottenuto sia grazie al proseguimento delle azioni contingenti avviate sui singoli fattori (beni, servizi, farmaceutica e personale) negli anni 2010 e 2011, sia per effetto della realizzazione delle manovre strutturali contenute nel Piano Sanitario 2012-2014 rese operative attraverso l'approvazione dei Piani di Area Vasta.

In particolare, con Determina n. 639 del 31/07/2012, avente ad oggetto "Piani di Area Vasta - Determinazioni", è stato dato avvio alla fase di riequilibrio dell'offerta dei territori e di miglioramento dell'efficienza produttiva; tra i cambiamenti organizzativi più rilevanti che sono stati avviati si citano:

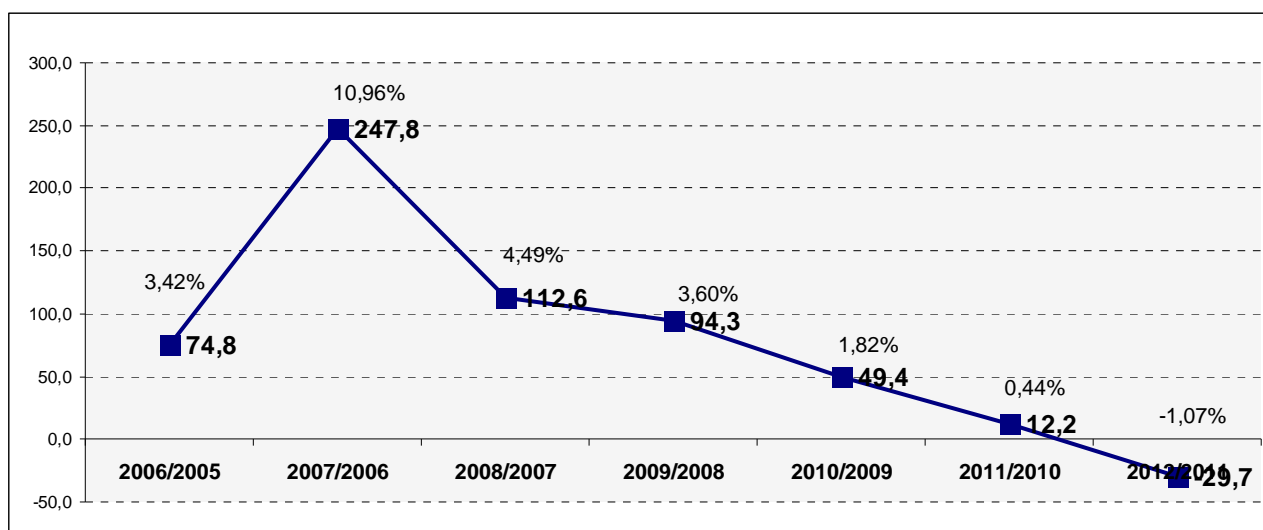
- ❖ L'istituzione del presidio ospedaliero unico di AV;
- ❖ La riorganizzazione delle unità operative secondo i principi dell'intensità di cura e assistenziale;
- ❖ la riduzione di 149 posti letto di assistenza ospedaliera (per acuti e lungodegenza/riabilitazione), con la riconversione di quelli per acuti (429 su 578) in posti letto di post-acuzie e riabilitazione
- ❖ l'istituzione del Dipartimento di Area Vasta unico della Prevenzione;
- ❖ l'istituzione del Dipartimento di Area Vasta unico della Salute Mentale;
- ❖ l'istituzione del Dipartimento di Area Vasta unico delle Dipendenze patologiche;
- ❖ la riorganizzazione dei servizi diagnostici di supporto all'Area Vasta.

Tali azioni hanno consentito di rispettare il Budget assegnato in via definitiva con DGRM 1797 del 28/12/2012 e di confermare l'arresto del trend dei costi avviato nel 2010, con una crescita dei costi rispetto al 2011 di appena 6 milioni di euro, pari al +0.25%, così come evidenziato nel grafico seguente<sup>1</sup>.





Per quanto attiene ai ricavi, la riduzione del trend di crescita del Fondo Sanitario Regionale, che rappresenta il 94% delle risorse aziendali, ha condotto ad una riduzione degli stessi del 1,07% (-29,7 milioni di euro) contro una crescita media degli anni precedenti del 4,1%<sup>1</sup>.



Il trend in riduzione del FSR già registrato nel biennio precedente, a fronte del quale la Regione Marche è intervenuta con risorse aggiuntive extra FSR per 18,6 milioni di euro nel 2010 (contributi indistinti) e per 26,5 milioni di euro nel 2011 (contributi vincolati), si è aggravato nell'anno 2012 sia per effetto dei tagli operati sul Fondo Sanitario regionale dal D.L. 95 95/12 "Spending Review" e dalla Legge di stabilità 2013, sia per effetto dell'applicazione del D.Lgs. 118 in tema di contabilizzazione degli investimenti.

A questo proposito, la stesura originaria del D.Lgs. 118 prevedeva l'obbligo di imputare ai costi di esercizio gli investimenti con fondi correnti, riducendo di fatto le risorse disponibili per la Regione e le Aziende del SSR di circa 26 milioni di euro. Con la successiva modifica introdotta dalla Legge di stabilità 2013, tale obbligo è venuto meno per il 2012, prevedendo solo la necessità di ammortizzare il 20% del valore di acquisto dell'investimento con fondi correnti; con tale intervento, si è di fatto creata un' economia rispetto alla programmazione effettuata con DGRM 1797/12 e al Budget assegnato all'Azienda, economia che è stata accantonata dalla Regione con DGRM 456 del 25/03/2013 per la gestione delle partite creditorie dell'INRCA.

Di seguito si mettono a confronto le disponibilità aziendali da FSR e quelle regionali, evidenziando sia i valori di preventivo 2012, sia quelli di consuntivo 2012 e 2011.

Tab. 2.1.5

<sup>1</sup> Ai fini del confronto, i ricavi e costi sono stati depurati delle quote della Valmarecchia fino al 2009 (trasferita alla Regione Emilia Romagna), del Presidio S. Croce fino al 2010 (trasferito a Marche Nord) e nel 2011 sono state escluse le poste legate alla riconciliazione dei crediti.

valori in migliaia di €

	Anno 2012		Anno 2012 Preventivo		Anno 2011		Var. 2012/2011	
<b>Risorse SSR</b>	<b>2.751.383</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.747.786</b>	<b>100,0%</b>	<b>2.733.503</b>	<b>100,0%</b>	<b>17.880</b>	<b>0,7%</b>
Finanziamenti dei LEA	2.520.822	91,6%	2.520.822	91,7%	2.539.376	92,9%	- 18.554	-0,7%
Fondo di riequilibrio	135.336	4,9%	135.336	4,9%	126.544	4,6%	8.792	6,9%
Risorse destinte agli investimenti ex D.Lgs. 118/11	26.134	0,9%	26.134	1,0%			26.134	
Obiettivi di carattere prioritario	41.500	1,5%	41.500	1,5%	40.853	1,5%	647	1,6%
Contributi finalizzati FSN	3.164	0,1%	5.811	0,2%	3.904	0,1%	740	-19,0%
Fondi per progetti di competenza regionale	24.427	0,9%	18.183	0,7%	22.826	0,8%	1.601	7,0%

	Anno 2012		Anno 2012 Preventivo		Anno 2011		Var. 2012/2011	
<b>Risorse destinate all'ASUR</b>	<b>2.514.261</b>	<b>91,4%</b>	<b>2.539.358</b>	<b>92,4%</b>	<b>2.531.697</b>	<b>92,6%</b>	<b>17.436</b>	<b>-0,7%</b>
Finanziamenti dei LEA	2.474.581	89,9%	2.478.642	90,2%	2.493.558	91,2%	- 18.976	-0,8%
Fondo di riequilibrio	0	0,0%	6.082	0,2%	0	0,0%	-	
Risorse destinte agli investimenti ex D.Lgs. 118/11	1.651	0,1%	16.606	0,6%			1.651	
Obiettivi di carattere prioritario	38.028	1,4%	38.028	1,4%	38.139	1,4%	111	-0,3%

## 4.2. ANALISI DEGLI SCOSTAMENTI

Si riportano nella Tabella 2.1.6 **gli aggregati economici del Bilancio d'Esercizio 2012 dell'ASUR**, per i quali il valore delle elisioni intra ASUR è pari a complessivi 87.441.360 €, esclusi dagli aggregati economici complessivi, i quali invece comprendono il valore complessivo della mobilità intra-regionale pari a 391.664.788 € e delle cessioni e consulenze intra-regionali pari a 18.935.801 €.

Al fine di descrivere compiutamente i fattori che hanno determinato il risultato finale, nei paragrafi successivi si propone un'analisi dei dati riportati nella successiva tabella 2.1.6 per singolo aggregato economico, evidenziando gli scostamenti esistenti tra il Bilancio d'esercizio 2012, il Bilancio d'esercizio 2011, il Bilancio di Previsione 2012 ed il IV Report 2012.

Tab. 2.1.6

Cod		BILANCIO 2011	BILANCIO DI PREVISIONE 2012	PRECONSUNTIVO IV REPORT 2012	BILANCIO 2012
<b>A</b>	<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>61.290</b>	<b>-</b>	<b>378.183</b>	<b>6.023.392</b>
<b>A1</b>	<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>2.771.076.272</b>	<b>2.715.514.663</b>	<b>2.703.391.569</b>	<b>2.709.107.815</b>
<b>A11</b>	CONTRIBUTI REGIONALI	2.578.880.545	2.539.611.881	2.538.618.458	2.538.079.404
<b>A12</b>	ALTRI CONTRIBUTI	787.968	768.499	684.189	534.506
<b>A13</b>	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE	82.578.990	81.234.787	88.927.734	87.586.175
<b>A14</b>	ENTRATE PROPRIE	71.004.665	74.599.572	71.644.480	75.283.220
<b>A15</b>	RICAVI STRAORDINARI	37.824.104	19.299.923	3.516.707	7.624.509
<b>A16</b>	COSTI CAPITALIZZATI	-	-	-	-
<b>A2</b>	<b>TOTALE COSTI</b>	<b>2.771.014.982</b>	<b>2.715.514.663</b>	<b>2.703.013.386</b>	<b>2.703.084.423</b>
<b>A21</b>	PERSONALE	788.362.272	772.545.253	768.492.694	764.349.918
<b>A22</b>	BENI	306.264.011	313.160.388	310.796.106	308.577.380
<b>A23</b>	SERVIZI	184.400.289	188.297.900	186.018.808	182.506.818
<b>A24</b>	OSP. CONVENZIONATA E ACQUISTO DI RICOVERI	504.535.834	510.837.061	506.827.539	502.969.031
<b>A25</b>	SPECIALISTICA ESTERNA	133.610.445	133.317.626	134.935.683	140.321.548
<b>A26</b>	SPECIALISTICA INTERNA	19.814.012	20.156.325	19.801.583	19.672.505
<b>A27</b>	FARMACEUTICA	312.458.559	290.014.544	289.171.354	290.140.342
<b>A28</b>	MEDICINA DI BASE	173.934.438	176.418.526	175.794.449	174.465.370
<b>A29</b>	ALTRE PRESTAZIONI	199.463.559	216.163.620	213.782.474	212.295.283
<b>A30</b>	LIBERA PROFESSIONE	20.240.880	18.703.870	18.530.175	18.389.356
<b>A31</b>	AMMORTAMENTI	15.433.216	21.512.815	23.847.071	19.560.978
<b>A32</b>	ACCANTONAMENTI	29.491.592	36.011.991	37.998.123	50.681.048
<b>A33</b>	TRASFERIMENTI	128.398	154.048	150.119	104.907
<b>A34</b>	ONERI FINANZIARI	519.514	610.204	590.762	414.878
<b>A35</b>	ONERI STRAORDINARI	82.357.960	17.610.491	16.276.446	18.635.061

Cod		DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / BIL. ESERCIZIO 2011	DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / BIL. PREV. 2012	DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / PRECONS. IV RPT 2012
<b>A</b>	<b>RISULTATO DI ESERCIZIO</b>	<b>5.962.102</b>	<b>6.023.392</b>	<b>5.645.209</b>
<b>A1</b>	<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>61.968.458</b>	<b>6.406.848</b>	<b>5.716.246</b>
<b>A11</b>	CONTRIBUTI REGIONALI	40.801.141	1.532.477	539.054
<b>A12</b>	ALTRI CONTRIBUTI	253.462	233.993	149.683
<b>A13</b>	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE	5.007.184	6.351.387	1.341.560
<b>A14</b>	ENTRATE PROPRIE	4.278.555	683.648	3.638.740
<b>A15</b>	RICAVI STRAORDINARI	30.199.594	11.675.414	4.107.802
<b>A16</b>	COSTI CAPITALIZZATI	-	-	-
<b>A2</b>	<b>TOTALE COSTI</b>	<b>67.930.560</b>	<b>12.430.240</b>	<b>71.037</b>
<b>A21</b>	PERSONALE	24.012.355	8.195.335	4.142.777
<b>A22</b>	BENI	2.313.369	4.583.008	2.218.726
<b>A23</b>	SERVIZI	1.893.471	5.791.081	3.511.990
<b>A24</b>	OSP. CONVENZIONATA E ACQUISTO DI RICOVERI	1.566.803	7.868.030	3.858.507
<b>A25</b>	SPECIALISTICA ESTERNA	6.711.103	7.003.922	5.385.865
<b>A26</b>	SPECIALISTICA INTERNA	141.508	483.821	129.078
<b>A27</b>	FARMACEUTICA	22.318.217	125.798	968.988
<b>A28</b>	MEDICINA DI BASE	530.932	1.953.156	1.329.079
<b>A29</b>	ALTRE PRESTAZIONI	12.831.723	3.868.338	1.487.191
<b>A30</b>	LIBERA PROFESSIONE	1.851.525	314.514	140.819
<b>A31</b>	AMMORTAMENTI	4.127.762	1.951.836	4.286.093
<b>A32</b>	ACCANTONAMENTI	21.189.456	14.669.057	12.682.925
<b>A33</b>	TRASFERIMENTI	23.491	49.141	45.212
<b>A34</b>	ONERI FINANZIARI	104.636	195.326	175.884
<b>A35</b>	ONERI STRAORDINARI	63.722.899	1.024.570	2.358.615

Di cui:

Cod		BILANCIO 2011	BILANCIO DI PREVISIONE 2012	PRECONSUNTIVO IV REPORT 2012	BILANCIO 2012
-----	--	---------------	--------------------------------	---------------------------------	---------------

<b>Riepilogo</b>					
<b>COSTI SSR</b>					
MP_SSR	Costi per Mobilità passiva intra-regionale	384.907.297	389.645.088	389.555.933	391.664.788
RP_SSR	Costi per scambi in regolazione diretta intra-regionale	18.043.231	18.439.768	18.063.006	18.935.801
SP_SSR	Sopravv. passive per Mobilità passiva intra-regionale	-	-	-	-
<b>COSTI SSN</b>					
MP_SSN	Costi per Mobilità passiva extra-regionale	131.378.532	132.802.518	132.841.258	132.797.318
RP_SSN	Costi per scambi in regolazione diretta extra-regionale	193.479	202.324	178.189	166.996
SP_SSN	Sopravv. passive per Mobilità passiva extra-regionale	-	10.942.342	10.942.342	10.942.342
<b>RICAVI SSR</b>					
MA_SSR	Ricavi per Mobilità attiva intra-regionale	175.101	359.825	360.737	86.784
RA_SSR	Ricavi per scambi in regolazione diretta intra-regionale	436.318	1.348.072	1.170.158	998.263
SA_SSR	Sopravv. attive per Mobilità attiva intra-regionale	-	-	-	-
<b>RICAVI SSN</b>					
MA_SSN	Ricavi per Mobilità attiva extra-regionale	68.542.065	66.850.431	75.103.300	74.364.801
RA_SSN	Ricavi per scambi in regolazione diretta extra-regionale	164.368	119.117	96.597	104.412
SA_SSN	Sopravv. attive per Mobilità attiva extra-regionale	-	8.252.868	-	-

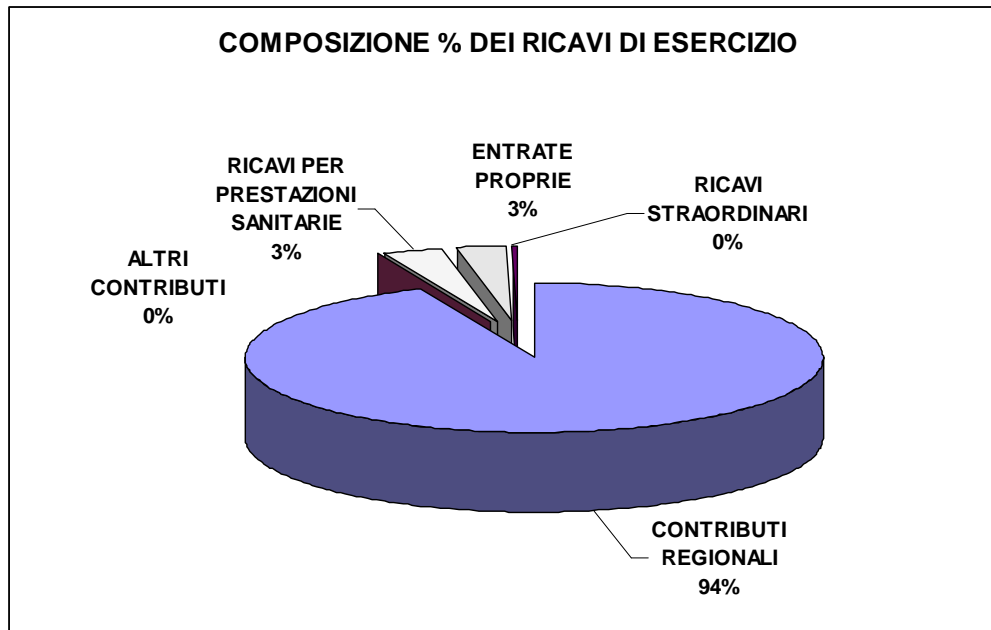
Cod		DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / BIL. ESERCIZIO 2011	DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / BIL. PREV. 2012	DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / PRECONS. IV RPT 2012
-----	--	--	--	---

<b>Riepilogo</b>				
<b>COSTI SSR</b>				
MP_SSR	Costi per Mobilità passiva intra-regionale	6.757.491	2.019.700	2.108.855
RP_SSR	Costi per scambi in regolazione diretta intra-regionale	892.570	496.033	872.795
SP_SSR	Sopravv. passive per Mobilità passiva intra-regionale	-	-	-
<b>COSTI SSN</b>				
MP_SSN	Costi per Mobilità passiva extra-regionale	1.418.785	5.201	43.940
RP_SSN	Costi per scambi in regolazione diretta extra-regionale	26.483	35.328	11.193
SP_SSN	Sopravv. passive per Mobilità passiva extra-regionale	10.942.342	0	0
<b>RICAVI SSR</b>				
MA_SSR	Ricavi per Mobilità attiva intra-regionale	88.317	273.041	273.953
RA_SSR	Ricavi per scambi in regolazione diretta intra-regionale	561.945	349.808	171.894
SA_SSR	Sopravv. attive per Mobilità attiva intra-regionale	-	-	-
<b>RICAVI SSN</b>				
MA_SSN	Ricavi per Mobilità attiva extra-regionale	5.822.736	7.514.370	738.499
RA_SSN	Ricavi per scambi in regolazione diretta extra-regionale	59.956	14.705	7.815
SA_SSN	Sopravv. attive per Mobilità attiva extra-regionale	-	8.252.868	-

#### 2.1.1.1. Ricavi

L'ammontare complessivo dei ricavi, pari a 2.709,1 milioni di euro (al netto delle poste rettificative dei costi, quali il recupero per personale comandato e in aspettativa, i rimborsi INAIL e le sterilizzazioni degli ammortamenti coperti da finanziamento specifico) è per il 94% determinato dai contributi regionali, pari a 2.538 milioni di euro, il cui ammontare è principalmente dato dall'entità del Fondo Sanitario Regionale (F.S.R.) e dai criteri di riparto. Le restanti voci, pari a circa 171,9 milioni di euro, rappresentano complessivamente il 6,3% dei ricavi complessivi, così come rappresentato nel grafico seguente.

Cod		BILANCIO 2011	BILANCIO DI PREVISIONE 2012	PRECONSUNTIVO IV REPORT 2012	BILANCIO 2012	DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / BIL. ESERCIZIO 2011	DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / BIL. PREV. 2012	DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / PRECONS. IV RPT 2012
<b>A1</b>	<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>2.771.076.272</b>	<b>2.715.514.663</b>	<b>2.703.391.569</b>	<b>2.709.107.815</b>	- <b>61.968.458</b>	- <b>6.406.848</b>	- <b>5.716.246</b>
<b>A11</b>	<b>CONTRIBUTI REGIONALI</b>	<b>2.578.880.545</b>	<b>2.539.611.881</b>	<b>2.538.618.458</b>	<b>2.538.079.404</b>	- <b>40.801.141</b>	- <b>1.532.477</b>	- <b>539.054</b>
A111	CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO INDISTINTI DA REGIONE	2.494.050.642	2.484.723.667	2.484.041.863	2.477.811.993	- 16.238.649	- 6.911.674	- 6.229.871
A112	CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO VINCOLATI DA REGIONE	84.829.904	54.888.214	54.576.595	60.267.412	- 24.562.492	- 5.379.197	- 5.690.817
<b>A12</b>	<b>ALTRI CONTRIBUTI</b>	<b>787.968</b>	<b>768.499</b>	<b>684.189</b>	<b>534.506</b>	- <b>253.462</b>	- <b>233.993</b>	- <b>149.683</b>
A121	ALTRI CONTRIBUTI	787.968	768.499	684.189	534.506	- 253.462	- 233.993	- 149.683
<b>A13</b>	<b>RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE</b>	<b>82.578.990</b>	<b>81.234.787</b>	<b>88.927.734</b>	<b>87.586.175</b>	- <b>5.007.184</b>	- <b>6.351.387</b>	- <b>1.341.560</b>
A131	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE INTRA-REGIONALI	538.080	1.440.138	1.335.651	1.154.960	- 616.879	- 285.178	- 180.691
A132	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE EXTRA-REGIONALI	68.620.815	66.878.250	75.115.518	74.286.370	- 5.665.555	- 7.408.120	- 829.149
A133	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE DA PRIVATO	13.420.095	12.916.400	12.476.565	12.144.845	- 1.275.250	- 771.554	- 331.720
<b>A14</b>	<b>ENTRATE PROPRIE</b>	<b>71.004.665</b>	<b>74.599.572</b>	<b>71.644.480</b>	<b>75.283.220</b>	- <b>4.278.555</b>	- <b>683.648</b>	- <b>3.638.740</b>
A141	COMPARTICIPAZIONI	36.915.177	41.960.724	39.241.255	39.823.475	- 2.908.298	- 2.137.249	- 582.220
A142	LIBERA PROFESSIONE	22.023.531	21.007.820	20.885.438	21.040.643	- 982.888	- 32.823	- 155.205
A143	ALTRI RICAVI CARATTERISTICI	8.361.670	8.163.298	8.133.584	10.734.497	- 2.372.828	- 2.571.199	- 2.600.913
A144	RICAVI NON CARATTERISTICI	3.291.842	3.446.878	3.341.770	3.431.006	- 139.164	- 15.872	- 89.237
A145	RICAVI DELLA GESTIONE FINANZIARIA	412.445	20.851	42.433	253.599	- 158.846	- 232.748	- 211.166
<b>A15</b>	<b>RICAVI STRAORDINARI</b>	<b>37.824.104</b>	<b>19.299.923</b>	<b>3.516.707</b>	<b>7.624.509</b>	- <b>30.199.594</b>	- <b>11.675.414</b>	- <b>4.107.802</b>
A151	SOPRAVV. ATTIVE, INSUSSISTENZE DEL PASSIVO E RIVALUTAZIONI	37.824.104	19.297.444	3.513.808	7.623.947	- 30.200.156	- 11.673.496	- 4.110.139
A152	PLUSVALENZE	-	2.479	2.899	562	- 562	- 1.918	- 2.338
<b>A16</b>	<b>COSTI CAPITALIZZATI</b>	-	-	-	-	-	-	-
A161	COSTI CAPITALIZZATI	-	-	-	-	-	-	-



Il totale ricavi del Bilancio d'esercizio 2012 risulta in riduzione rispetto all'anno precedente per -40,8 milioni di euro (-1,6%), come variazione riflessa del Fondo Sanitario Regionale assegnato dalla Regione all'Azienda; registra altresì una riduzione di circa 6,4 milioni di euro (0,2%) rispetto al Bilancio di previsione 2012 e di circa 5,7 milioni di euro (+0,2) rispetto al Preconsuntivo IV report 2012.

Le variazioni registrate nei ricavi riflettono in prima istanza l'andamento dei "Contributi regionali" (A11), che accolgono sia l'entità del Fondo Sanitario Regionale di competenza del 2012 nella voce relativa ai contributi indistinti da Regione (A111), sia i contributi assegnati dalla Regione all'Azienda a destinazione vincolata per il finanziamento di attività particolari (A112), così come rappresentato di seguito.

Cod		BILANCIO 2011	BILANCIO DI PREVISIONE 2012	PRECONSUNTIVO IV REPORT 2012	BILANCIO 2012
<b>A11</b>	<b>CONTRIBUTI REGIONALI</b>	<b>2.578.880.545</b>	<b>2.539.611.881</b>	<b>2.538.618.458</b>	<b>2.538.079.404</b>
A111	CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO INDISTINTI DA REGIONE	2.494.050.642	2.484.723.667	2.484.041.863	2.477.811.993
A112	CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO VINCOLATI DA REGIONE	84.829.904	54.888.214	54.576.595	60.267.412

Cod		DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / BIL. ESERCIZIO 2011	DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / BIL. PREV. 2012	DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / PRECONS. IV RPT 2012
<b>A11</b>	<b>CONTRIBUTI REGIONALI</b>	<b>- 40.801.141</b>	<b>- 1.532.477</b>	<b>- 539.054</b>
A111	CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO INDISTINTI DA REGIONE	- 16.238.649	- 6.911.674	- 6.229.871
A112	CONTRIBUTI IN C/ESERCIZIO VINCOLATI DA REGIONE	- 24.562.492	- 5.379.197	- 5.690.817

In particolare, la voce di ricavo relativa ai contributi in c/esercizio indistinti da Regione comprende l'entità del Fondo Sanitario Regionale assegnato all'Azienda in base ai criteri di riparto approvati dal Consiglio Regionale, per complessivi 2.474 milioni di euro e dai contributi in conto esercizio trattenuti dal FSR dalla Regione e riassegnati all'Azienda per finalità specifiche (es. assistenza penitenziaria, MMG, corsi universitari, ecc...), pari a 3,2 milioni di euro.

Con riferimento ai contributi in c/esercizio vincolati da Regione, tale voce include la sommatoria dei contributi erogati per lo svolgimento di specifiche attività e pertanto l'andamento dei ricavi è direttamente correlato all'andamento dei costi (per il dettaglio si rimanda all'allegato 26 della nota integrativa). La variazione registrata rispetto al 2011 (-24.6 milioni di euro) è essenzialmente legata alla mancata assegnazione nell'anno 2012 di risorse aggiuntive regionali assegnate nel 2011 per 26,5 milioni di euro e alla riclassifica dei contributi da regione per rimborsi disposti ex lege al conto dei ricavi caratteristici..

L'andamento dell'aggregato "Altri contributi", di entità marginale rispetto al valore complessivo dei ricavi, accoglie i contributi ricevuti da altri enti (Ministeri, comuni, province, ecc.) diversi dalla Regione Marche, il cui andamento non è costante nel tempo, bensì derivante da eventi occasionali ed estemporanei.

Cod		BILANCIO 2011	BILANCIO DI PREVISIONE 2012	PRECONSUNTIVO IV REPORT 2012	BILANCIO 2012
A12	ALTRI CONTRIBUTI	787.968	768.499	684.189	534.506
A121	ALTRI CONTRIBUTI	787.968	768.499	684.189	534.506

Cod		DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / BIL. ESERCIZIO 2011	DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / BIL. PREV. 2012	DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / PRECONS. IV RPT 2012
A12	ALTRI CONTRIBUTI	-	253.462	-
A121	ALTRI CONTRIBUTI	-	253.462	-

L'aggregato "Ricavi per Prestazioni sanitarie" accoglie le prestazioni erogate dalle strutture pubbliche e private in mobilità a pazienti non residenti nella Regione Marche o erogate in regolazione diretta a favore di altre aziende marchigiane o extra regionali, nonché i proventi per prestazioni rese a soggetti privati (ricavi del pronto soccorso, del dipartimento di prevenzione, rimborsi per ricoveri, ecc..).

Cod		BILANCIO 2011	BILANCIO DI PREVISIONE 2012	PRECONSUNTIVO IV REPORT 2012	BILANCIO 2012
A13	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE	82.578.990	81.234.787	88.927.734	87.586.175
A131	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE INTRA-REGIONALI	538.080	1.440.138	1.335.651	1.154.960
A132	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE EXTRA-REGIONALI	68.620.815	66.878.250	75.115.518	74.286.370
A133	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE DA PRIVATO	13.420.095	12.916.400	12.476.565	12.144.845

Cod		DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / BIL. ESERCIZIO 2011	DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / BIL. PREV. 2012	DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / PRECONS. IV RPT 2012
A13	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE	-	6.351.387	-
A131	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE INTRA-REGIONALI	616.879	285.178	-
A132	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE EXTRA-REGIONALI	5.665.555	7.408.120	-
A133	RICAVI PER PRESTAZIONI SANITARIE DA PRIVATO	-	771.554	-

Tale aggregato registra un incremento significativo sia rispetto all'anno precedente, sia rispetto alle previsioni, per effetto dell'iscrizione del maggiore valore di 8,2 milioni di euro relativi alla mobilità extra-regionale in applicazione del D.Lgas. 118. Esso infatti prevede la registrazione del valore di mobilità attiva debba essere quello risultate dal documento di riparto del FSN approvato dal CIPE anziché di quello effettivo consuntivo dell'anno 2012. In fase di

preventivo, tale posta era stata iscritta tra le sopravvenienze attive anziché tra i ricavi per mobilità attiva SSN.

L'aggregato delle "Entrate proprie" si compone di varie voci, dalla compartecipazione alla spesa dei privati, ai ricavi per la libera professione aziendale, agli altri ricavi derivanti dall'erogazione di prestazioni a privati paganti (ad esempio ricavi del Dipartimento di Prevenzione, ricavi derivanti da prestazioni, beni e servizi resi a pagamento, ecc.).

Cod		BILANCIO 2011	BILANCIO DI PREVISIONE 2012	PRECONSUNTIVO IV REPORT 2012	BILANCIO 2012
<b>A14</b>	<b>ENTRATE PROPRIE</b>	<b>71.004.665</b>	<b>74.599.572</b>	<b>71.644.480</b>	<b>75.283.220</b>
A141	COMPARTECIPAZIONI	36.915.177	41.960.724	39.241.255	39.823.475
A142	LIBERA PROFESSIONE	22.023.531	21.007.820	20.885.438	21.040.643
A143	ALTRI RICAVI CARATTERISTICI	8.361.670	8.163.298	8.133.584	10.734.497
A144	RICAVI NON CARATTERISTICI	3.291.842	3.446.878	3.341.770	3.431.006
A145	RICAVI DELLA GESTIONE FINANZIARIA	412.445	20.851	42.433	253.599

Cod		DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / BIL. ESERCIZIO 2011	DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / BIL. PREV. 2012	DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / PRECONS. IV RPT 2012
<b>A14</b>	<b>ENTRATE PROPRIE</b>	<b>4.278.555</b>	<b>683.648</b>	<b>3.638.740</b>
A141	COMPARTECIPAZIONI	2.908.298	2.137.249	582.220
A142	LIBERA PROFESSIONE	- 982.888	32.823	155.205
A143	ALTRI RICAVI CARATTERISTICI	2.372.828	2.571.199	2.600.913
A144	RICAVI NON CARATTERISTICI	139.164	15.872	89.237
A145	RICAVI DELLA GESTIONE FINANZIARIA	- 158.846	232.748	211.166

Per quanto riguarda il confronto con l'anno precedente, l'andamento complessivo dell'aggregato, pari a 4,3 milioni di euro, è segnato dai seguenti fenomeni:

- l'aumento delle compartecipazioni rispetto al 2011, per effetto dell'entrata a regime su 12 mesi del ticket di 10 euro sulle prestazioni specialistiche e ambulatoriali (+2,9 milioni di euro), peraltro stimato in fase di preventivo ad un valore maggiore di quello consuntivo, già rendicontato nel IV report;
- aumento dei ricavi caratteristici per 2,3 milioni di euro rispetto al consuntivo 2011, esclusivamente legato alla registrazione dei rimborsi ottenuti dalla Regione ai sensi dell'applicazione di disposizioni normative che prevedono il rimborso delle spese sostenute, prima iscritti nei contributi vincolati (es. sostegno ai lavoratori colpiti dalla crisi, cure termali invalidi, trattamento radioterapico e chemioterapico,...)
- l'aumento dei ricavi per libera professione per 980 mila euro.

L'aggregato "Proventi straordinari", che accoglie tutte le poste il cui manifestarsi non è prevedibile (tipicamente sopravvenienze e insussistenze), registra per definizione un andamento irregolare nel tempo, in funzione del diverso verificarsi di eventi occasionali e straordinari nel corso dei vari esercizi.



Cod		BILANCIO 2011	BILANCIO DI PREVISIONE 2012	PRECONSUNTIVO IV REPORT 2012	BILANCIO 2012
<b>A15</b>	<b>RICAVI STRAORDINARI</b>	<b>37.824.104</b>	<b>19.299.923</b>	<b>3.516.707</b>	<b>7.624.509</b>
A151	SOPRAVV. ATTIVE, INSUSSISTENZE DEL PASSIVO E RIVALUTAZIONI	37.824.104	19.297.444	3.513.808	7.623.947
A152	PLUSVALENZE	-	2.479	2.899	562

Cod		DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / BIL. ESERCIZIO 2011	DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / BIL. PREV. 2012	DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / PRECONS. IV RPT 2012
<b>A15</b>	<b>RICAVI STRAORDINARI</b>	- <b>30.199.594</b>	- <b>11.675.414</b>	<b>4.107.802</b>
A151	SOPRAVV. ATTIVE, INSUSSISTENZE DEL PASSIVO E RIVALUTAZIONI	- 30.200.156	- 11.673.496	4.110.139
A152	PLUSVALENZE	562	1.918	2.338

Con riferimento alle partite straordinarie, si ricorda quanto già anticipato in premessa; nel 2011 il bilancio d'esercizio ha accolto le risultanze delle complesse operazioni di riconciliazione dei dati della contabilità regionale e di quella aziendale, effettuate ai sensi del D.Lgs. 118/11 e della DGRM 770/12, con un impatto sulle voci delle insussistenze del passivo e dell'attivo.

Lo scostamento negativo rispetto al Bilancio di previsione 2012 è dovuto alla riclassifica della sopravvivenza per mobilità passiva extra regionale di 8,2 milioni di euro, nel conto dei ricavi per mobilità.

## 2.1.1.2. Costi

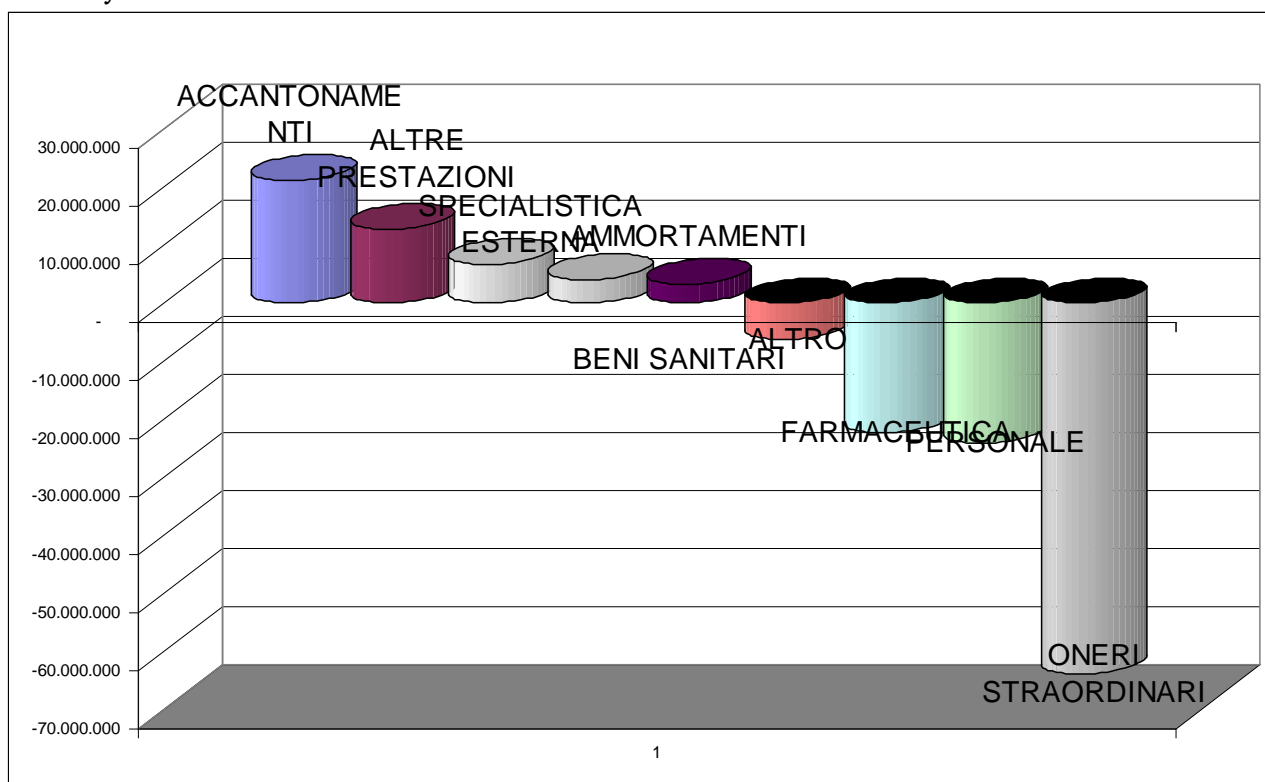
Cod		BILANCIO 2011	BILANCIO DI PREVISIONE 2012	PRECONSUNTIVO IV REPORT 2012	BILANCIO 2012
<b>A2</b>	<b>TOTALE COSTI</b>	<b>2.771.014.982</b>	<b>2.715.514.663</b>	<b>2.703.013.386</b>	<b>2.703.084.423</b>
<b>A21</b>	<b>PERSONALE</b>	<b>788.362.272</b>	<b>772.545.253</b>	<b>768.492.694</b>	<b>764.349.918</b>
A211	PERSONALE DIRIGENTE	310.481.306	302.794.517	303.072.376	301.414.785
A212	PERSONALE COMPARTO	455.563.125	447.444.028	443.893.931	442.775.657
A213	ALTRI COSTI PERSONALE DIPEDENTE	14.505.149	14.403.206	13.893.667	12.890.362
A214	RETTIFICA COSTI DEL PERSONALE DIPEDENTE	2.761.989	2.587.400	2.593.127	2.785.886
A215	PERSONALE NON DIPENDENTE	10.574.680	10.490.902	10.225.847	10.054.999
<b>A22</b>	<b>BENI</b>	<b>306.264.011</b>	<b>313.160.388</b>	<b>310.796.106</b>	<b>308.577.380</b>
A221	BENI SANITARI	291.952.009	299.177.770	297.203.893	295.325.301
A221a	Accordo Marche e Ossigeno	57.603.084	57.288.502	57.652.690	57.771.884
A221b	Altri consumi di beni sanitari	234.348.926	241.889.268	239.551.203	237.553.417
A222	BENI NON SANITARI	14.312.002	13.982.618	13.592.213	13.252.079
<b>A23</b>	<b>SERVIZI</b>	<b>184.400.289</b>	<b>188.297.900</b>	<b>186.018.808</b>	<b>182.506.818</b>
A231	APPALTI	91.285.276	91.633.720	90.904.863	90.432.805
A232	MANUTENZIONI	29.860.749	31.040.104	30.313.785	29.548.910
A233	UTENZE	25.615.773	28.507.681	28.416.562	27.393.873
A234	CONSULENZE AMMINISTRATIVE E GESTIONALI	756.759	572.019	557.555	195.016
A235	CONSULENZE SANITARIE	1.446.637	1.157.058	1.034.667	770.911
A236	GODIMENTO BENI DI TERZI	24.410.622	25.067.240	24.994.736	24.575.729
A237	COSTI GENERALI	10.574.474	9.781.543	9.264.848	9.089.573
A238	IMPOSTE DI ESERCIZIO	450.000	538.534	531.792	500.000
<b>A24</b>	<b>OSP. CONVENZIONATA E ACQUISTO DI RICOVERI</b>	<b>504.535.834</b>	<b>510.837.061</b>	<b>506.827.539</b>	<b>502.969.031</b>
A241	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	287.369.516	291.975.929	292.018.152	291.853.983
A242	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	108.088.965	109.512.951	109.512.951	106.683.761
A243	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PRIVATE	109.077.353	109.348.182	105.296.435	104.431.288
<b>A25</b>	<b>SPECIALISTICA ESTERNA</b>	<b>133.610.445</b>	<b>133.317.626</b>	<b>134.851.683</b>	<b>140.321.548</b>
A251	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	73.245.094	72.674.337	72.294.903	77.532.783
A252	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	14.368.471	14.402.323	14.287.999	15.324.427
A253	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PRIVATE	45.996.879	46.240.966	48.268.780	47.464.337
<b>A26</b>	<b>SPECIALISTICA INTERNA</b>	<b>19.814.012</b>	<b>20.156.325</b>	<b>19.801.583</b>	<b>19.672.505</b>
A261	SPECIALISTICA INTERNA	19.814.012	20.156.325	19.801.583	19.672.505
<b>A27</b>	<b>FARMACEUTICA</b>	<b>312.458.559</b>	<b>290.014.544</b>	<b>289.171.354</b>	<b>290.140.342</b>
A271	FARMACEUTICA DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	37.401.537	37.401.538	37.401.537	37.065.489
A272	FARMACEUTICA DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	6.491.907	6.491.906	6.491.907	7.547.505
A273	FARMACEUTICA DA AZIENDE PRIVATE	268.565.115	246.121.100	245.277.910	245.527.348
<b>A28</b>	<b>MEDICINA DI BASE</b>	<b>173.934.438</b>	<b>176.418.526</b>	<b>175.794.449</b>	<b>174.465.370</b>
A281	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	-	0	-	-
A282	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	500.704	500.705	494.488	482.618
A283	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PRIVATE	173.433.734	175.917.821	175.299.961	173.982.751
<b>A29</b>	<b>ALTRE PRESTAZIONI</b>	<b>199.463.559</b>	<b>216.163.620</b>	<b>213.866.474</b>	<b>212.295.283</b>
A291	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	4.655.959	5.782.340	5.596.244	3.825.163
A292	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	2.121.963	2.096.958	2.232.102	2.917.250
A293	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PRIVATE	192.685.637	208.284.323	206.038.128	205.552.870
A293a	Prestazioni di assistenza integrativa e protesica	40.833.742	43.797.138	43.827.743	43.310.913
A293b	Prestazioni di assistenza alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool e persone con infezione da HIV	9.872.316	10.830.577	10.447.670	10.396.684
A293c	Prestazioni di assistenza alle persone con disabilità psichiche	18.685.693	19.446.655	19.174.041	18.505.316
A293d	Prestazioni di assistenza alle persone anziane e disabili	30.671.777	39.858.869	39.122.321	34.174.766
A293e	Prestazioni di assistenza riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78	49.558.085	53.041.790	51.963.182	52.166.049
A293f	Convenzioni per assistenza infermieristica e altri	30.707.186	23.291.437	23.355.326	30.877.857
A293g	Acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare integrata (ADI)	-	5.305.589	5.256.191	2.913.874
A293h	Altre prestazioni (altre prestazioni sanitarie, convenzioni sanitarie, termale, consultoriale, contributi agli assistiti e enti)	12.356.838	12.712.266	12.891.654	13.207.410
<b>A30</b>	<b>LIBERA PROFESSIONE</b>	<b>20.240.880</b>	<b>18.703.870</b>	<b>18.530.175</b>	<b>18.389.356</b>
A301	LIBERA PROFESSIONE	20.240.880	18.703.870	18.530.175	18.389.356
<b>A31</b>	<b>AMMORTAMENTI</b>	<b>15.433.216</b>	<b>21.512.815</b>	<b>23.847.071</b>	<b>19.560.978</b>
A311	AMMORTAMENTI	37.802.910	45.040.733	49.209.182	46.114.332
A312	STERILIZZAZIONE AMMORTAMENTI	22.369.694	23.527.919	25.362.111	26.553.354
<b>A32</b>	<b>ACCANTONAMENTI</b>	<b>29.491.592</b>	<b>36.011.991</b>	<b>37.998.123</b>	<b>50.681.048</b>
A321	ACCANTONAMENTI RINNOVI PERSONALE	1.719.022	1.029.097	2.123.664	2.284.912
A322	ACCANTONAMENTI RINNOVO CONVENZIONE MEDICI	-	726.047	726.047	837.068
A323	ACCANTONAMENTI RINNOVO CONVENZIONE SUMAI	904.703	1.370.381	1.421.969	1.716.066
A324	ALTRI ACCANTONAMENTI	26.867.867	32.886.465	33.726.443	45.843.001
<b>A33</b>	<b>TRASFERIMENTI</b>	<b>128.398</b>	<b>154.048</b>	<b>150.119</b>	<b>104.907</b>
A331	TRASFERIMENTI	128.398	154.048	150.119	104.907
<b>A34</b>	<b>ONERI FINANZIARI</b>	<b>519.514</b>	<b>610.204</b>	<b>590.762</b>	<b>414.878</b>
A341	ONERI FINANZIARI	519.514	610.204	590.762	414.878
<b>A35</b>	<b>ONERI STRAORDINARI</b>	<b>82.357.960</b>	<b>17.610.491</b>	<b>16.276.446</b>	<b>18.635.061</b>
A351	SOPRAVV. ATTIVE, INSUSSISTENZE DEL PASSIVO E RIVALUTAZIONI	82.311.043	17.596.241	16.256.731	18.621.233
A352	MINUSVALENZE	46.917	14.251	19.715	13.828

Cod		DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / BIL. ESERCIZIO 2011	DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / BIL. PREV. 2012	DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / PRECONS. IV RPT 2012
<b>A2</b>	<b>TOTALE COSTI</b>	<b>67.930.560</b>	<b>12.430.240</b>	<b>71.037</b>
<b>A21</b>	<b>PERSONALE</b>	<b>24.012.355</b>	<b>8.195.335</b>	<b>4.142.777</b>
A211	PERSONALE DIRIGENTE	9.066.522	1.379.732	1.657.591
A212	PERSONALE COMPARTO	12.787.468	4.668.371	1.118.274
A213	ALTRI COSTI PERSONALE DIPEDENTE	1.614.787	1.512.844	1.003.305
A214	RETTIFICA COSTI DEL PERSONALE DIPEDENTE	23.896	198.485	192.758
A215	PERSONALE NON DIPENDENTE	519.682	435.903	170.848
<b>A22</b>	<b>BENI</b>	<b>2.313.369</b>	<b>4.583.008</b>	<b>2.218.726</b>
A221	BENI SANITARI	3.373.291	3.852.469	1.878.592
A221a	Accordo Marche e Ossigeno	168.800	483.382	119.194
A221b	Altri consumi di beni sanitari	3.204.491	4.335.852	1.997.786
A222	BENI NON SANITARI	1.059.923	730.539	340.134
<b>A23</b>	<b>SERVIZI</b>	<b>1.893.471</b>	<b>5.791.081</b>	<b>3.511.990</b>
A231	APPALTI	852.471	1.200.915	472.058
A232	MANUTENZIONI	311.839	1.491.194	764.874
A233	UTENZE	1.778.101	1.113.807	1.022.689
A234	CONSULENZE AMMINISTRATIVE E GESTIONALI	561.742	377.003	362.539
A235	CONSULENZE SANITARIE	675.726	386.147	263.755
A236	GODIMENTO BENI DI TERZI	165.107	491.511	419.008
A237	COSTI GENERALI	1.484.901	691.970	175.275
A238	IMPOSTE DI ESERCIZIO	50.000	38.534	31.792
<b>A24</b>	<b>OSP. CONVENZIONATA E ACQUISTO DI RICOVERI</b>	<b>1.566.803</b>	<b>7.868.030</b>	<b>3.858.507</b>
A241	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	4.484.467	121.946	164.169
A242	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	1.405.205	2.829.190	2.829.191
A243	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PRIVATE	4.646.065	4.916.894	865.148
<b>A25</b>	<b>SPECIALISTICA ESTERNA</b>	<b>6.711.103</b>	<b>7.003.922</b>	<b>5.469.865</b>
A251	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	4.287.689	4.858.446	5.237.880
A252	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	955.956	922.104	1.036.428
A253	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PRIVATE	1.467.458	1.223.372	804.443
<b>A26</b>	<b>SPECIALISTICA INTERNA</b>	<b>141.508</b>	<b>483.821</b>	<b>129.078</b>
A261	SPECIALISTICA INTERNA	141.508	483.821	129.078
<b>A27</b>	<b>FARMACEUTICA</b>	<b>22.318.217</b>	<b>125.798</b>	<b>968.988</b>
A271	FARMACEUTICA DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	336.049	336.049	336.049
A272	FARMACEUTICA DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	1.055.599	1.055.599	1.055.599
A273	FARMACEUTICA DA AZIENDE PRIVATE	23.037.767	593.752	249.438
<b>A28</b>	<b>MEDICINA DI BASE</b>	<b>530.932</b>	<b>1.953.156</b>	<b>1.329.079</b>
A281	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	-	0	-
A282	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	18.086	18.086	11.869
A283	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PRIVATE	549.017	1.935.070	1.317.210
<b>A29</b>	<b>ALTRE PRESTAZIONI</b>	<b>12.831.723</b>	<b>3.868.338</b>	<b>1.571.191</b>
A291	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	830.796	1.957.177	1.771.081
A292	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	795.287	820.292	685.148
A293	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PRIVATE	12.867.233	2.731.453	485.259
A293a	Prestazioni di assistenza integrativa e protesica	2.477.171	486.225	516.830
A293b	Prestazioni di assistenza alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool e persone con infezione da HIV	524.368	433.893	50.986
A293c	Prestazioni di assistenza alle persone con disabilità psichiche	180.377	941.339	668.725
A293d	Prestazioni di assistenza alle persone anziane e disabili	3.502.989	5.684.103	4.947.555
A293e	Prestazioni di assistenza riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78	2.607.964	875.741	202.867
A293f	Convenzioni per assistenza infermieristica e altri	170.671	7.586.419	7.522.531
A293g	Acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare integrata (ADI)	2.913.874	2.391.715	2.342.317
A293h	Altre prestazioni (altre prestazioni sanitarie, convenzioni sanitarie, termale, consultoriale, contributi agli assistiti e enti)	850.572	495.144	315.756
<b>A30</b>	<b>LIBERA PROFESSIONE</b>	<b>1.851.525</b>	<b>314.514</b>	<b>140.819</b>
A301	LIBERA PROFESSIONE	1.851.525	314.514	140.819
<b>A31</b>	<b>AMMORTAMENTI</b>	<b>4.127.762</b>	<b>1.951.836</b>	<b>4.286.093</b>
A311	AMMORTAMENTI	8.311.422	1.073.599	3.094.850
A312	STERILIZZAZIONE AMMORTAMENTI	4.183.660	3.025.435	1.191.243
<b>A32</b>	<b>ACCANTONAMENTI</b>	<b>21.189.456</b>	<b>14.669.057</b>	<b>12.682.925</b>
A321	ACCANTONAMENTI RINNOVI PERSONALE	565.890	1.255.815	161.248
A322	ACCANTONAMENTI RINNOVO CONVENZIONE MEDICI	837.068	111.021	111.021
A323	ACCANTONAMENTI RINNOVO CONVENZIONE SUMAI	811.364	345.685	294.097
A324	ALTRI ACCANTONAMENTI	18.975.134	12.956.536	12.116.559
<b>A33</b>	<b>TRASFERIMENTI</b>	<b>23.491</b>	<b>49.141</b>	<b>45.212</b>
A331	TRASFERIMENTI	23.491	49.141	45.212
<b>A34</b>	<b>ONERI FINANZIARI</b>	<b>104.636</b>	<b>195.326</b>	<b>175.884</b>
A341	ONERI FINANZIARI	104.636	195.326	175.884
<b>A35</b>	<b>ONERI STRAORDINARI</b>	<b>63.722.899</b>	<b>1.024.570</b>	<b>2.358.615</b>
A351	SOPRAVV. ATTIVE, INSUSSISTENZE DEL PASSIVO E RIVALUTAZIONI	63.689.810	1.024.992	2.364.502
A352	MINUSVALENZE	33.089	423	5.887

L'ammontare complessivo dei costi al netto di poste di ricavo rettificative (quali il recupero per personale comandato e in aspettativa, i rimborsi INAIL e le sterilizzazioni degli ammortamenti coperti da finanziamento specifico) è pari a circa 2.703 milioni di € nell'esercizio 2012. Tale valore complessivo evidenzia un incremento dei costi rispetto al bilancio d'esercizio 2011 per -67,9 milioni di euro (-2,5%), presenta inoltre uno scostamento di minor costi rispetto al Bilancio Preventivo 2012 di -12,4 milioni di € (-0,5%) e, infine, evidenzia costi in linea con il Preconsuntivo del IV Report 2012. Come anticipato in premessa, le variazioni registrate sono condizionate dalle risultanze delle operazioni contabili straordinarie di riconciliazione delle partite operata dalla Regione Marche nel corso dell'anno 2011.

Di seguito si rappresenta la composizione dei costi per aggregati economici, analizzata nel dettaglio nei paragrafi successivi.

Grafico 2.1.2.1



□ Aggregato Personale

Cod		BILANCIO 2011	BILANCIO DI PREVISIONE 2012	PRECONSUNTIVO IV REPORT 2012	BILANCIO 2012
<b>A21</b>	<b>PERSONALE</b>	<b>788.362.272</b>	<b>772.545.253</b>	<b>768.492.694</b>	<b>764.349.918</b>
A211	PERSONALE DIRIGENTE	310.481.306	302.794.517	303.072.376	301.414.785
A212	PERSONALE COMPARTO	455.563.125	447.444.028	443.893.931	442.775.657
A213	ALTRI COSTI PERSONALE DIPENDENTE	14.505.149	14.403.206	13.893.667	12.890.362
A214	RETTIFICA COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE	2.761.989	2.587.400	2.593.127	2.785.886
A215	PERSONALE NON DIPENDENTE	10.574.680	10.490.902	10.225.847	10.054.999

Cod		DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / BIL. ESERCIZIO 2011	DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / BIL. PREV. 2012	DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / PRECONS. IV RPT 2012
<b>A21</b>	<b>PERSONALE</b>	- 24.012.355	- 8.195.335	- 4.142.777
A211	PERSONALE DIRIGENTE	- 9.066.522	- 1.379.732	- 1.657.591
A212	PERSONALE COMPARTO	- 12.787.468	- 4.668.371	- 1.118.274
A213	ALTRI COSTI PERSONALE DIPENDENTE	- 1.614.787	- 1.512.844	- 1.003.305
A214	RETTIFICA COSTI DEL PERSONALE DIPENDENTE	- 23.896	- 198.485	- 192.758
A215	PERSONALE NON DIPENDENTE	- 519.682	- 435.903	- 170.848

Il costo del personale consuntivo dell'anno 2012 è pari a 764,3 milioni di euro, in riduzione rispetto all'anno precedente del -3% pari a complessivi 24 milioni di euro. Tale aggregato comprende i costi del personale dipendente a tempo determinato e indeterminato (compresa l'indennità di vacanza contrattuale), il costo del personale non dipendente co.co.co. e gli altri costi del personale dipendente (compensi per commissioni, prestazioni aggiuntive ex art. 55, rimborsi spese e le consulenze a favore di terzi rimborsate).

Si rimanda per un'analisi di dettaglio al paragrafo relativo alle risorse umane (par. 4.5.1), evidenziando fin d'ora che sulla riduzione complessiva, in linea con gli obiettivi di contenimento dei costi posti dalla normativa nazionale e regionale, hanno inciso i seguenti fattori:

- a) trascinarsi positivo del saldo assunzioni e cessazioni dell'anno 2011 (circa 13,5 milioni di euro);
- b) limitazione della sostituzione del turn over del personale entro il valore del 83,3% ossia in misura tale da garantire l'equilibrio economico (DGRM 766/2010 e DGRM 1696/2012), facilitato dall'avvio dei processi di riorganizzazione previsti dai Piani di Area Vasta, in applicazione del nuovo PSR 2012-2014;
- b) riduzione dei costi per i rapporti di lavoro flessibile entro il 20% dell'anno 2009 (DGRM 1160/11).

□ Aggregato Beni

Di seguito sono rappresentati gli scostamenti conto per conto tra il Bilancio d'Esercizio 2012, il Bilancio d'esercizio 2011 ed il bilancio di Previsione 2012 per quanto riguarda l'aggregato dei **Beni Sanitari**.

Tab. 5.1.1

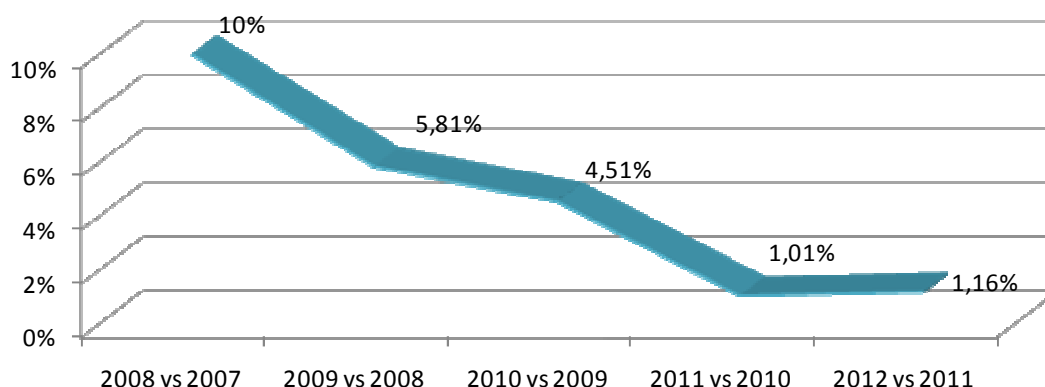
BENI SANITARI		Bilancio di esercizio anno	Bilancio di esercizio anno	Bilancio di previsione	SCOSTAMENTO BILANCIO 2012 e BILANCIO 2011		SCOSTAMENTO BILANCIO 2012 e PREVISIONE 2012	
		2012	2011	2012	assoluta	%	assoluta	%
0502010101	Consumi di prodotti farmaceutici	175.431.313	167.165.301	175.288.936	8.266.012	4,94%	142.378	0,08%
0502020101	Consumi di emoderivati	1.080.612	1.101.761	1.116.147	- 21.149	-1,92%	- 35.535	-3,18%
0502030101	Consumi di ossigeno	7.766.285	7.612.460	7.809.764	153.826	2,02%	- 43.479	-0,56%
0502040101	Consumi di prodotti dietetici	3.273.469	3.265.176	3.334.628	8.293	0,25%	- 61.159	-1,83%
0502050101	Consumi di materiali per la profilassi igienico-sanitaria	8.026.266	8.809.140	8.674.570	- 782.874	-8,89%	- 648.304	-7,47%
0502060101	Consumi di materiali diagnostici e prodotti chimici	25.413.277	26.875.519	26.213.480	- 1.462.242	-5,44%	- 800.203	-3,05%
0502070101	Consumi di materiale radiografico e per radiologia	334.212	499.546	378.186	- 165.334	-33,10%	- 43.974	-11,63%
0502080101	Consumi di presidi chirurgici e materiale sanitario	46.492.404	47.773.179	47.404.059	- 1.280.774	-2,68%	- 911.655	-1,92%
0502090101	Consumi di materiali protesici	19.183.742	19.899.375	19.868.210	- 715.633	-3,60%	- 684.468	-3,45%
0502100101	Consumi di materiali per emodialisi	8.149.719	8.773.429	8.903.660	- 623.710	-7,11%	- 753.941	-8,47%
0502110101	Consumi di prodotti farmaceutici ad uso veterinario	111.729	109.773	123.494	1.956	1,78%	- 11.765	-9,53%
0502120101	Consumi di materiali chirurgici, sanitari e diagnostici ad uso veterinario	62.272	67.350	62.635	- 5.078	-7,54%	- 364	-0,58%
<b>TOTALE</b>		<b>295.325.301</b>	<b>291.952.009</b>	<b>299.177.770</b>	<b>3.373.291</b>	<b>1,16%</b>	<b>- 3.852.469</b>	<b>-1,29%</b>

Tale aggregato analizza quanto in dettaglio riportato al capitolo 4.6 per la spesa in farmaci..

I Beni Sanitari mostrano un aumento di 3,3 milioni di € (+1,16%) rispetto al Bilancio 2011 e di -3,8 milioni di € (-1,28%) rispetto al Bilancio di Previsione.

E' opportuno immediatamente sottolineare che tale **limitato aumento rispetto al Bilancio del precedente esercizio** è da considerarsi un ulteriore consolidamento della battuta d'arresto per la spesa dei beni sanitari, già manifestata nell'esercizio precedente. Se si analizza l'aggregato in un'ottica pluriennale, difatti, il delta tra i bilanci 2011 e 2010 ha segnato in incremento di +2,9 milioni di € (+1,01%), il delta tra i bilanci 2010 e 2009, invece, segnò +13 milioni di € (+4,51%), tra 2009 e 2008 +16 milioni di € (+5,81%), mentre il 2008 rispetto al 2007 registrò +24,5 milioni di € (+10%). Su tale fattore produttivo incide infatti l'introduzione di farmaci di nuova generazione e l'espansione del Progetto Marche relativo alla distribuzione dei farmaci per conto e al continuo rinnovamento tecnologico dei dispositivi medici.

## Trend incremento Beni Sanitari %



L'analisi dell'aggregato rispetto al Bilancio di Previsione 2012 evidenzia un differenziale in riduzione abbastanza rilevante rispetto degli obiettivi previsionali. Lo scostamento registrato, pari a circa -3,8 milioni di €, equivale al -1,28% del budget previsto per questa voce di costo. Il delta negativo dipende esclusivamente dalla netta contrazione determinata dalle azioni di contenimento poste in essere per garantire l'equilibrio economico dell'Azienda ed il rispetto delle disposizioni contenute nel DL 95/12 recepite con Det. 742/12. Tale flessione è imputabile, infatti, in via quasi del tutto esclusiva ai fattori della produzione più direttamente governabili dal management aziendale, ovvero nel campo dell'attività chirurgica programmata che movimentata prevalentemente:

- Consumi di presidi chirurgici e materiale sanitario -911 mila €
- Consumi di materiali protesici -753 mila €

Premesso che l'analisi dell'andamento del consumo di farmaci è esposta analiticamente nel capitolo della Farmaceutica, appare comunque interessante evidenziare che, lo scostamento positivo dell'aggregato rispetto all'esercizio precedente, si concentra esclusivamente sui **prodotti farmaceutici** (+8,3 milioni di €) ed in particolare sui cosiddetti "Farmaci "H" forniti esclusivamente dalle strutture sanitarie per maggiori consumi ospedalieri legati alle attività Oncologiche, Ematologiche e della Nefrologia-Dialisi, che da soli esauriscono l'intero scostamento.

Dal punto di vista dell'assorbimento del fattore di produzione beni sanitari da parte delle Aree Vaste, lo scostamento più rilevante lo si può osservare nell'Area Vasta 2 con +3,9 milioni di € seguita dall'Area Vasta 3 con 2,4 milioni di €, mentre è osservabile una contrazione nell'Area Vasta 4 pari -0,6 milioni di €.

Il risultato incrementale dell'andamento dei farmaci è stato, però, ampiamente previsto in corso d'opera. Infatti il Bilancio di Previsione aveva già previsto tale fenomeno e lo scostamento rispetto a questo è di solo +100 mila € pari allo 0,08%. La capacità di saper leggere i fenomeni economici, anche se non direttamente permutabili, permette all'Azienda di poter garantire comunque l'equilibrio economico, agendo sulle leve della produzione cosiddette "comprimibili".

Infatti, in controtendenza rispetto ai prodotti farmaceutici, si rileva la flessione dei materiali **presidi chirurgici e materiale sanitario**, che calano rispetto al bilancio 2011 di 1,3 milioni di € (-2,68%), e di 900 mila € (-1,92%) rispetto al Bilancio di Previsione. Questo esito segue il medesimo osservato nell'esercizio precedente, dando ancor più rilievo al contenimento, a parità di complessità della casistica osservata, di questo fattore della produzione.

L'attività che questa Direzione ha posto in essere è stata, pertanto, quella di promuovere un miglioramento continuo dell'appropriatezza in campo chirurgico, mantenendo ferma l'attività di rilievo e disincentivando quella potenzialmente inappropriata, evitando pertanto i cd tagli lineari.

A sostegno di quanto sostenuto, qui di seguito si rappresenta l'andamento dell'attività ospedaliera nell'AFO chirurgica:

<b>AFO CHIRURGIA</b>					
Classificazione	2010	2011	Delta 2011 vs 2010	2012	Delta 2012 vs 2011
	74.162	67.398	-6.764	60.007	-7.391
SENTINELLA	3.208	2.447	-761	2.293	-154
ALTA COMPLESSITÀ	6.240	6.014	-226	6.048	34
POTENZIALMENTE INAPPROPRIATO	30.239	26.767	-3.472	20.365	-6.402
NON RILEVATO	34.475	32.170	-2.305	31.301	-869

E' del tutto evidente come la flessione si sia concentrata tutta nella casistica definita "Potenzialmente inappropriata", mentre l'attività in alta complessità sia addirittura in incremento.

Lo stesso ragionamento è applicabile anche al conto **consumi di materiali protesici**. Anch'esso flette di -715 mila € (-3,60%) rispetto al Bilancio d'esercizio 2011 e di -684 mila € (-3,45%) rispetto al Bilancio di previsione 2012. Anche per l'attività ortopedica, prevalente movimentatrice di questo conto, è possibile verificare una flessione dei casi potenzialmente inappropriati ed un incremento di quelli che si classificano tra i pesi 2 e 4,99, ovvero giudicabili di alta complessità come da estratto che segue:

Classe di Pesi	2010	2011	Delta 2011 vs 2010	2012	Delta 2012 vs 2011
Tra 2 ed 4,99 - Complessità Alta	3.815	3.738	-77	3.783	45

Per quel che riguarda l'utilizzo di **emoderivati** e di **ossigeno** si possono osservare trascurabili oscillazioni sia in valore assoluto sia in percentuale -21 mila € (-1,92%), per il primo e +150 mila (2,02%) per il secondo. In particolare, su quest'ultimo, pur in presenza di un incremento marginale è interessante rilevare come esso sia sostanzialmente concentrato nell'AV 4.

In forte riduzione anche il conto dei **materiali diagnostici e prodotti chimici** che vanta -1,5 milioni di € (-5,44%) rispetto al Bilancio di Esercizio 2011 e -800 mila € (-3,05%) rispetto al bilancio di previsione 2012. Tale marcata diminuzione è presente in pressoché tutto il territorio regionale con picchi un po' più rilevanti nelle Aree Vaste 3 e 5. Buona parte del costo, in realtà, si è trasferito sulla Somministrazione di Beni per Assistenza Integrativa per effetto dell'assestamento del Decreto 94 soprattutto nell'area della diabetologi. Si osserva, comune un contenimento del prodotto radiofarmaco che da solo flette per oltre 100 mila €.

In calo anche il consumo di **materiale radiografico e per radiologia**, che rafforza il trend di decrescita dell'anno precedente. Infatti, i sistemi di digitalizzazione delle immagini RIS/PACS



hanno permesso di risparmiare sulle pellicole radiologiche ulteriori -165 mila € che percentualmente corrispondono ad un rilevante -33,10%.

I consumi di **materiali per la profilassi igienico-sanitaria** registrano un aumento di -782 mila € (-8,89%) rispetto al dato dell'anno precedente e di -648 mila € (-7,47%), rispetto al Bilancio di Previsione 2012. Questa riduzione è determinata dall'assestamento dal progetto per l'ampliamento dell'attività vaccinale del Dipartimenti di Prevenzione (DGRM 1662/10) ed osservabile in particolare su vaccini facoltativi ed a carico dell'assistito, probabilmente in connessione con l'impatto sociale generato dalle problematiche economiche. Il tutto, pur in presenza di un calendario regionale per le vaccinazioni che prevede nuovi vaccini gratuiti e nuove coorti da vaccinare.

Anche i consumi di **materiali per emodialisi** mostrano un segno negativo, riportando i valori su livelli simili al Bilancio Consuntivo 2010 con uno scostamento -624 mila € (-7,11%) rispetto al Bilancio 2011 e di -754 mila € (-8,47%) rispetto al preventivo 2012, in maggioranza concentrato sull'Area Vasta 5 che da sola flette per -462 mila €.

L'analisi dell'aggregato dei **Beni non Sanitari** riporta invece uno scostamento negativo di più di un milione di € (-7,41%) rispetto al Bilancio Consuntivo 2011 ed anche una importante flessione di 730 mila € rispetto al Bilancio di Previsione (-5,22%).

BENI NON SANITARI		Bilancio di esercizio anno	Bilancio di esercizio anno	Bilancio di previsione	SCOSTAMENTO BILANCIO 2012 e BILANCIO 2011		SCOSTAMENTO BILANCIO 2012 e PREVISIONE 2012	
		2012	2011	2012	assoluta	%	assoluta	%
0504010101	Consumi di prodotti alimentari	2.060.607	2.182.120	2.075.606	- 121.513	-5,57%	- 14.999	-0,72%
0504020101	Consumi di materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza	1.441.627	1.521.506	1.438.065	- 79.879	-5,25%	3.562	0,25%
0504030101	Consumi di combustibili, carburanti e lubrificanti	2.458.142	2.458.017	2.569.257	125	0,01%	- 111.115	-4,32%
0504040101	Consumi di supporti informatici, cancelleria e stampati	4.837.151	5.221.954	5.026.645	- 384.803	-7,37%	- 189.494	-3,77%
0504050101	Consumi di materiale tecnico strumentale per manutenzioni e riparazioni	2.399.992	2.808.899	2.791.292	- 408.907	-14,56%	- 391.301	-14,02%
0504060101	Consumi di altri materiali non sanitari	54.560	119.505	81.753	- 64.945	-54,35%	- 27.193	-33,26%
<b>TOTALE</b>		<b>13.252.079</b>	<b>14.312.002</b>	<b>13.982.618</b>	<b>- 1.059.923</b>	<b>-7,41%</b>	<b>- 730.539</b>	<b>-5,22%</b>

In tale aggregato si registrano riduzioni generalizzate in quasi tutte le voci di spesa per effetto delle azioni che questa Azienda ha realizzato in ottemperanza alle disposizioni del D.L. 95 del 06/07/2012, convertito in legge n. 315 del 7 agosto 2012 avente ad oggetto le disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini (c.d. Decreto sulla **Spending Review** Nazionale) ottenendo il risultato atteso.

Con Determina 742 del 28/092012 avente oggetto "DL n. 94/2012 - DL n. 95/2012 e DGRM n. 1220/2012 : "Spending review" il Direttore Generale recepisce, infatti, il contenuto della DGRM 1220 del 1 Agosto 2012, ad ogni fine ed effetto, con la quale la Regione Marche ha approvato le linee d'attuazione ed applicazione del DL 6 luglio 2012, n. 95 e, in particolare, l'art. 15, comma 13, lettere a), b) e d), che tratta in maniera specifica l'argomento della riduzione della

spesa per l'acquisto di beni e servizi in ambito sanitario (per gli aggregati economici indicati nel documento istruttorio) e stimato il risparmio atteso dalle Aziende ed Enti del SSR (quindi anche dell'Asur) entro il 31/12/2012.

Con la medesima, la Direzione indica i limiti autorizzatori di spesa dei conti economici e/o aggregati, che costituiscono i valori massimi da rispettare per l'anno 2012 con l'effetto di ridisegnare i budget di Area Vasta, per i medesimi conti economici, prevedendo altresì:

a) di demandare ai Responsabili delle UUOO Economico Finanziaria / Bilancio, d'intesa con il Controllo di Gestione, l'effettuazione del monitoraggio dell'andamento della spesa per ciascun conto economico, segnalando tempestivamente i possibili scostamenti dai tetti di spesa fissati con il presente provvedimento ai Responsabili del Procedimento ed al Direttore di Area Vasta;

b) di limitare la delega dei Direttori di Area Vasta, nell'ambito delle rispettive Aree Vaste, agli acquisti che rientrano nei tetti di spesa assegnati con il presente atto, adottando tutte le misure necessarie al rispetto di tale limite, quali, a titolo esemplificativo e non esaustivo: a) controllo costante dell'andamento della spesa sulla base dei dati forniti ai sensi del precedente punto, b) riorganizzazione dei servizi e delle attività affinché siano conseguiti gli obiettivi di riduzione della spesa, c) coordinamento delle UUOO competenti per lo svolgimento delle attività tecnico amministrative necessarie per l'attuazione della riduzione della spesa; d) verifica dei risultati ottenuti ed adozione delle eventuali misure correttive necessarie;

c) di disporre che i Responsabili delle UUOO Economico/finanziaria/bilancio di ciascuna Area Vasta non sono autorizzati a mettere in pagamento fatture per importi eccedenti i tetti di spesa indicati provvedendo a relazionare al Direttore Generale e al Direttore di Area Vasta.

Il primo conto che si riduce sono i **consumi di prodotti alimentari**, -121 mila € (-5,57%) rispetto al Bilancio Consuntivo 2011 e -14 mila € (-0,72%) rispetto al Bilancio Preventivo 2012. La flessione è presente in tutte le Aree Vaste ed è riconducibile ad azioni sulle tariffe ma anche ad una diminuzione delle giornate di degenza nelle aree ancora fuori dall'appalto della ristorazione.

Consistente flessione anche per i **consumi di materiali di guardaroba, pulizia e convivenza**, calati -80 mila € (-5,25%) rispetto al consuntivo ed è allineato ai valori del preventivo. Anche per questo conto valgono le stesse valutazioni del precedente.

Pur rientrante tra i conti oggetto di attenzione i **consumi di combustibili, carburanti e lubrificanti**, si attestano a pareggio rispetto al 2011 ma questo fenomeno va letto attraverso un incremento diffuso in tutte le aree vaste per un generalizzato aumento di prezzi contenuti però da un marcato segno negativo ottenuto in questa voce dalla ex zona di Urbino per il secondo anno consecutivo (-200 mila €) frutto della riclassificazione di pari importo sul conto del Gas, per la messa a regime dell'impianto di trigenerazione, che ha aumentato i consumi di metano.

Da sottolineare l'importante flessione dei **consumi di supporti informatici, cancelleria e stampati**, in seguito al consolidamento dell'attivazione fatta nell'anno 2010 del Centro Unico di Stampa che ha permesso di gestire centralmente tutto il processo di acquisizione degli stampati. Lo scostamento rispetto all'anno precedente segna un rilevantisimo -384 (-7,37%) rispetto al Bilancio di Esercizio e di -190 mila € (-3,77%), rispetto al Bilancio di Previsione.

La tabella seguente rappresenta l'andamento dei costi relativi ai servizi di **manutenzione** ponendo come al solito a confronto i valori del Bilancio d'Esercizio 2012 con quelli del Bilancio d'Esercizio 2011 nonché con quelli del Bilancio di Previsione 2012.

MANUTENZIONI		Bilancio di esercizio anno	Bilancio di esercizio anno	Bilancio di previsione	SCOSTAMENTO BILANCIO 2012 e BILANCIO 2011		SCOSTAMENTO BILANCIO 2012 e PREVISIONE 2012	
		2012	2011	2012	assoluta	%	assoluta	%
0510010101	Manutenzioni e riparazioni immobili, impianti e loro pertinenze	9.368.730	11.253.285	6.903.175	- 1.884.555	-16,75%	2.465.555	35,72%
0510010104	Manutenzioni e riparazioni immobili, impianti e loro pertinenze indisponibili (istituzionali)	642.263	-	3.798.499	642.263	0,00%	-3.156.237	-83,09%
0510020101	Manutenzioni e riparazioni attrezzature sanitarie	15.264.429	14.478.588	15.828.691	785.841	5,43%	- 564.262	-3,56%
0510030101	Manutenzioni e riparazioni attrezzature tecnico - economali	767.448	880.557	918.413	- 113.109	-12,85%	- 150.965	-16,44%
0510040101	Manutenzioni e riparazioni attrezzature informatiche	529.033	574.169	569.067	- 45.136	-7,86%	- 40.034	-7,03%
0510050101	Manutenzioni software	2.267.902	1.968.215	2.316.616	299.688	15,23%	- 48.714	-2,10%
0510060101	Manutenzioni e riparazioni automezzi	709.105	705.936	690.642	3.169	0,45%	18.463	2,67%
<b>TOTALE</b>		<b>29.548.910</b>	<b>29.860.749</b>	<b>31.025.104</b>	<b>- 311.839</b>	<b>-1,04%</b>	<b>-1.476.194</b>	<b>-4,76%</b>

L'andamento del mastro è in leggera flessione rispetto all'anno precedente, quantificato in -311 mila € (-1,04%) ed in più marcata rispetto al dato previsionale (1.475 mila €, equivalente al -4,76%).

Anche su questo conto ha inciso fortemente il decreto sulla spending review, se non altro contenendo la tendenza storica ad incrementare sistematicamente da un anno all'altro.

D'altro canto si assiste ai seguenti fenomeni maggiormente significativi:

- Un forte incremento nella ex Zona 9 (+445,6 mila €) principalmente concentrato nell'area delle riparazioni alle attrezzature sanitarie, in particolare per il canone della Pet che, attivato negli ultimi due mesi dell'anno 2011, impatta interamente nell'esercizio 2012. Per tale apparecchiatura oramai vetusta si è dovuto attivare un canone di manutenzione con la ditta fornitrice per continuare a garantire il servizio reso, in attesa dell'espletamento della gara, procedura già avviata, che assegnerà a questa Area Vasta una delle macchine più tecnologicamente avanzate attualmente presenti nel nostro sistema sanitario.

- Incremento dei costi di manutenzione software per effetto dalla nuova attivazione del gestionale aziendale anche se parzialmente compensata dalla cessazione di alcuni contratti di manutenzione software tenuti in piedi sino al 2011 per garantire un corretto parallelismo sulle nuove procedure gestionali.

- Riduzioni significative di legati prevalentemente alla diminuzione delle manutenzioni a chiamata (fermi restando i criteri di razionalizzazione così come descritti in tutta la relazione) e soprattutto quelle connesse ai ventilatori polmonari garantite, ovviamente, nei canoni di noleggio.

Il contenimento conseguito specificatamente nelle **manutenzioni e riparazioni immobili, impianti e loro pertinenze**, in parte vanificato dall'incremento nell'area delle

manutenzioni e riparazioni attrezzature sanitarie mostra come pur a seguito di una corretta gestione della cosa pubblica attuabile in maniera pesante soprattutto nella manutenzione degli immobili, laddove è possibile il differimento degli interventi considerati non improcrastinabili, possa essere vanificata, almeno in parte, da accadimenti al di fuori delle possibilità manageriali che questa Direzione mette sistematicamente in campo, tipicamente attribuibili a malfunzionamenti nell'area sanitaria che, evidentemente, non possono essere trascurati.

Si ritiene, però, che questa classe di spesa negli anni futuri non potrà essere ulteriormente comprimibile, permanendo l'attuale struttura di offerta dei servizi sanitari, essendo già state intraprese tutte le possibili manovre di contenimento e razionalizzazione della stessa.

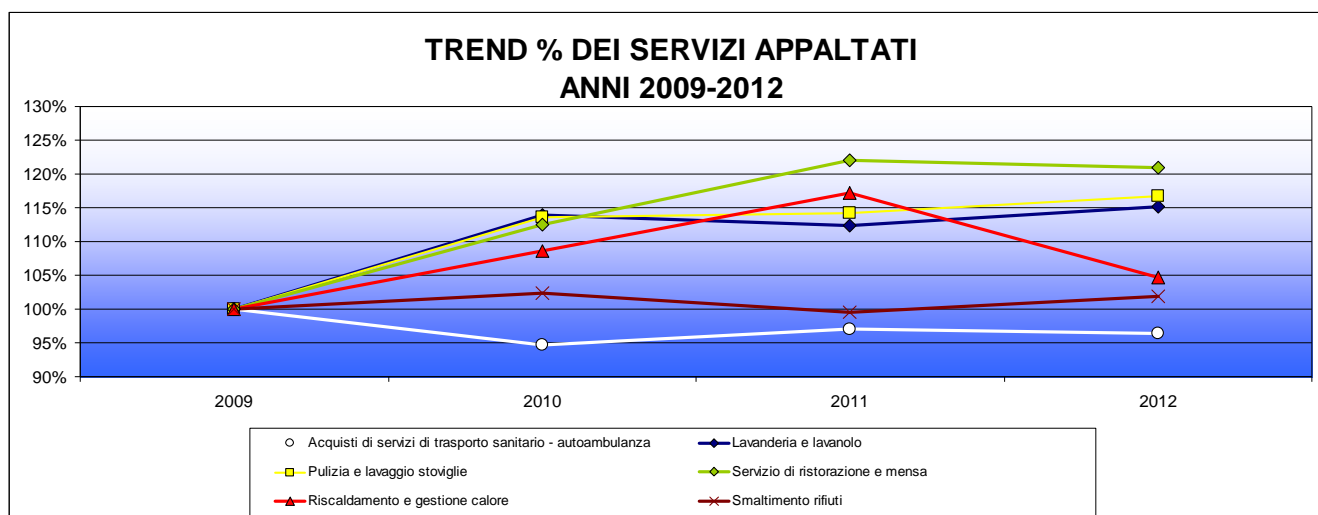
□ Aggregato Servizi

Di seguito sono rappresentati gli scostamenti con riferimento al costo dei servizi appaltati tra il Bilancio d'Esercizio 2012, il Bilancio d'Esercizio 2011 ed il Bilancio di Previsione 2012.

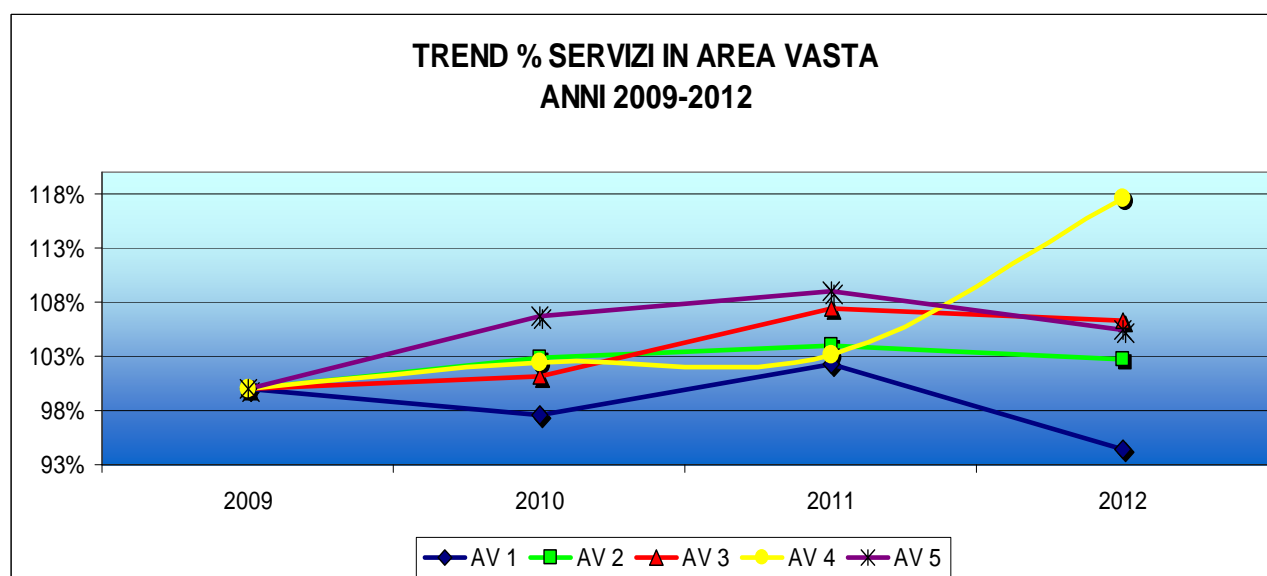
ACQUISTO DI SERVIZI APPALTATI		Bilancio di esercizio anno	Bilancio di esercizio anno	Bilancio di previsione	SCOSTAMENTO BILANCIO 2012 e BILANCIO 2011		SCOSTAMENTO BILANCIO 2012 e PREVISIONE 2012	
		2012	2011	2012	assoluta	%	assoluta	%
0505030101	Acquisti di servizi di trasporto sanitario - autoambulanza	23.021.910	23.156.272	23.218.978	- 134.362	-0,58%	- 197.068	-0,85%
0505030103	Acquisti di servizi di trasporto sanitario - eliambulanza	2.602	-	2.602	2.602	0,00%	0	-0,01%
0509010101	Lavanderia e lavanolo	12.932.638	12.784.095	13.118.116	148.543	1,16%	- 185.478	-1,41%
0509010103	Pulizia e lavaggio stoviglie	21.844.529	21.672.992	21.758.962	171.536	0,79%	85.567	0,39%
0509010105	Servizio di ristorazione e mensa	9.686.430	9.915.554	9.960.204	- 229.124	-2,31%	- 273.774	-2,75%
0509010107	Riscaldamento e gestione calore	9.894.052	11.023.245	10.433.685	- 1.129.194	-10,24%	- 539.633	-5,17%
0509010109	Servizi di elaborazione dati	638.101	595.299	657.623	42.802	7,19%	- 19.522	-2,97%
0509010111	Servizi di trasporto	1.464.601	1.304.041	1.515.372	160.560	12,31%	- 50.771	-3,35%
0509010113	Smaltimento rifiuti	4.209.986	4.113.096	4.142.552	96.890	2,36%	67.434	1,63%
0509010115	Servizi di vigilanza	1.367.911	1.400.922	1.432.017	- 33.011	-2,36%	- 64.106	-4,48%
0509010117	Servizio di distribuzione farmaci e altri prodotti sanitari	856.707	801.032	852.416	55.675	6,95%	4.291	0,50%
0509010119	Altri servizi esternalizzati	4.219.397	4.457.936	4.424.103	- 238.538	-5,35%	- 204.706	-4,63%
<b>TOTALE</b>		<b>90.138.864</b>	<b>91.224.485</b>	<b>91.516.630</b>	- 1.085.621	-1,19%	- 1.377.766	-1,51%

L'andamento dell'aggregato "servizi appaltati" registra nell'anno 2012 una flessione rispetto al bilancio consuntivo dell'anno precedente di 1,1 milioni di €, pari ad una percentuale del - 1,19%, confermando il trend storico di contrizione di questo aggregato nell'arco del precedente quinquennio, realizzando persino un decremento rispetto al 2011. E' infatti interessante notare l'andamento degli scostamenti degli esercizi passati, che hanno segnato nel '08/'07 un +8,4% di variazione, nel '09/'08 un +5,25% di variazione, nel '10/'09 un +1,71% di variazione ed infine il +2,97% del '11/'10, unico esercizio in leggera controtendenza.

Il tasso complessivo di crescita registra andamenti differenziati nelle singole voci che lo compongono, così come mostra il grafico seguente.



La spiegazione di tale fenomeno risiede nella specificità della gestione dei contratti aziendali, per la maggior parte dislocati per Area Vasta (Area Vasta 1, per Pesaro Urbino e Fano, Area Vasta 2, per Senigallia, Ancona, Jesi e Fabriano, Area Vasta 3 per Civitanova, Macerata e Camerino, Area Vasta 4-5 per Fermo, San Benedetto e Ascoli P.) e solo in via residuale per ex zona territoriale. E' pertanto indispensabile allargare l'analisi dei costi per tali aggregazioni territoriali, così come è rappresentato nel grafico seguente.



Analizzando il trend trasversalmente per Area Vasta si denota come rispetto al bilancio consuntivo 2011 sono tutte in calo, in particolare l'Area Vasta n. 1 di Fano, esclusa l'Area Vasta n. 4 di Fermo che, nonostante depurata dei costi del presidio di Amandola per gli opportuni confronti con gli esercizi precedenti, presenta uno scostamento positivo rispetto al 2011 di + 1,2 milioni di €, equivalente al + 14 %, a seguito dell'esternalizzazione della gestione calore.

L'analisi di dettaglio per singolo fattore produttivo evidenzia, come sopra esposto, uno scostamento rispetto al Bilancio d'Esercizio 2011 di milioni di € che può essere così scomposto per le voci più rilevanti:

1. Riscaldamento e gestione calore -1,1 milioni di € -10,24%
2. Altri servizi esternalizzati -239 mila € -5,35%
3. Ristorazione e mensa -229 mila € -2,31%
4. Lavanderia e lavanolo +149 mila € +1,16%
5. Servizi di trasporto +161 mila € +12,31%

Le restanti voci non presentano scostamenti considerevoli e sono in linea con quanto rendicontato l'anno precedente.

Il **riscaldamento e gestione calore** registra un forte decremento (1,1 milioni di €, -62 %) nell' Area Vasta n. 1 di Fano per effetto del termine dell'appalto calore e ripresa della gestione diretta del riscaldamento. E' quindi presente una riclassificazione che ha effetto sui beni non sanitari quali il gas ed il combustibile, ma che comunque rileva un saldo nettamente positivo che evidenzia la bontà dell'azione gestionale messa in atto.

Alla netta riduzione degli **Altri servizi esternalizzati** contribuisce con importanza l'Area Vasta n. 5 di Ascoli Piceno, segnando un riduzione di 194 mila €, pari al -20%, legata alla cessazione di diversi contratti tra i quali, principalmente, quello relativo alla GLA.

Il decremento segnato dal servizio di **ristorazione e mensa** è diffuso in quasi tutte le Aree Vaste, in particolare nell'Area Vasta n. 5 (-135 mila €) e n. 2 (-88 mila €), dovuto all'applicazione della Spending Review e alla razionalizzazione dei consumi, per i quali questa voce ha subito i maggiori effetti.

Di segno opposto invece il trend registrato dalla **lavanderia e lavanolo**, in particolare per le aree vaste di Fermo ed Ascoli, le quali insieme segnano quasi 300 mila € di aumento rispetto all'anno precedente. La motivazione risiede nell'attivazione della nuova gara gestita a consumo e non più a posto letto.

□ Aggregato Ospedaliera convenzionata e acquisto di ricoveri

L'aggregato in oggetto comprende gli acquisti di ricovero da strutture pubbliche, regionali e non, e dalle Case di Cura private, nonché eventuali rimborsi per ricoveri in Italia e all'Estero.

La tabella successiva mette in evidenza gli scostamenti tra il Bilancio d'Esercizio 2012, quello 2011, quello di Previsione 2012 ed il IV Report 2012.

Cod		BILANCIO 2011	BILANCIO DI PREVISIONE 2012	PRECONSUNTIVO IV REPORT 2012	BILANCIO 2012
<b>A24</b>	<b>OSP. CONVENZIONATA E ACQUISTO DI RICOVERI</b>	<b>504.535.834</b>	<b>510.837.061</b>	<b>506.827.539</b>	<b>502.969.031</b>
A241	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	287.369.516	291.975.929	292.018.152	291.853.983
A242	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	108.088.965	109.512.951	109.512.951	106.683.761
A243	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PRIVATE	109.077.353	109.348.182	105.296.435	104.431.288

Cod		DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / BIL. ESERCIZIO 2011	DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / BIL. PREV. 2012	DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / PRECONS. IV RPT 2012
<b>A24</b>	<b>OSP. CONVENZIONATA E ACQUISTO DI RICOVERI</b>	<b>- 1.566.803</b>	<b>- 7.868.030</b>	<b>- 3.858.507</b>
A241	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	4.484.467	121.946	164.169
A242	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	- 1.405.205	- 2.829.190	- 2.829.191
A243	ACQUISTO DI RICOVERI DA AZIENDE PRIVATE	- 4.646.065	- 4.916.894	- 865.148

Lo scostamento tra il Bilancio d'Esercizio 2012 ed il Bilancio d'Esercizio 2011, pari a complessivi -1,5 milioni di euro (-0,3%), è legato a variazioni di segno opposto: l'aumento della mobilità intra-regionale di 4,5 milioni di euro, la riduzione della mobilità extra-regionale per 1,4 milioni di euro e, infine, la riduzione del costo di acquisto dei ricoveri da privato accreditato per 4,6 milioni di euro. Con riferimento al costo del privato accreditato, rimandando all'apposito paragrafo l'analisi di dettaglio dei costi per singola struttura, si rileva fin d'ora che incidono su tale riduzione una riclassificazione di 1 milione di euro del tetto di Villa Pini dai ricoveri alla specialistica ambulatoriale, la riduzione dell'attività di Villa Serena di Jesi per una ristrutturazione e trasferimento di budget dai ricoveri alla specialistica ambulatoriale (al contrario si registra un trasferimento di budget dalla specialistica ai ricoveri per la struttura Montefeltro Salute), al risparmio conseguente alla riduzione dell'attività erogata nel corso dell'anno 2012 dalla struttura Villa Serena di Jesi per ristrutturazione delle sale operatorie (circa 1 milione) ed alla diminuzione della spesa registrata per pazienti extra UE presso gli Ospedali Riuniti di Ancona.

Il confronto con il Bilancio di Previsione 2012 ed il dato di Preconsuntivo 2012 evidenziano uno scostamento più rilevante, in quanto in tali dati era già stato stimato un aumento della mobilità passiva intra-regionale.

□ Aggregato Specialistica esterna

L'aggregato "Specialistica esterna", il cui andamento è rappresentato sinteticamente nel prospetto seguente, comprende gli acquisiti di prestazioni da pubblico (in regolazione diretta e in mobilità, regione e fuori regione) e da privato.

Cod		BILANCIO 2011	BILANCIO DI PREVISIONE 2012	PRECONSUNTIVO IV REPORT 2012	BILANCIO 2012
<b>A25</b>	<b>SPECIALISTICA ESTERNA</b>	<b>133.610.445</b>	<b>133.317.626</b>	<b>134.851.683</b>	<b>140.321.548</b>
A251	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	73.245.094	72.674.337	72.294.903	77.532.783
A252	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	14.368.471	14.402.323	14.287.999	15.324.427
A253	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PRIVATE	45.996.879	46.240.966	48.268.780	47.464.337

Cod		DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / BIL. ESERCIZIO 2011	DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / BIL. PREV. 2012	DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / PRECONS. IV RPT 2012
<b>A25</b>	<b>SPECIALISTICA ESTERNA</b>	<b>6.711.103</b>	<b>7.003.922</b>	<b>5.469.865</b>
A251	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	4.287.689	4.858.446	5.237.880
A252	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	955.956	922.104	1.036.428
A253	SPECIALISTICA ESTERNA DA AZIENDE PRIVATE	1.467.458	1.223.372	804.443

Lo scostamento tra il Bilancio d'Esercizio 2012 ed il Bilancio d'Esercizio 2011, pari 6 milioni di € (+5%), è principalmente legato all'andamento della mobilità specialistica intra-regionale, in aumento per 4,2 milioni di euro e all'incremento dei costi per le prestazioni specialistiche e ambulatoriali da privato accreditato, in aumento di 1,5 milioni di euro.

Gli stessi scostamenti sono rilevati rispetto al Bilancio di previsione e al Preconsuntivo IV report 2012 in quanto i valori della mobilità SSR sono resi disponibili sono in fase di chiusura del bilancio.

Per quanto attiene al privato accreditato, l'incremento dei costi corrisponde all'incremento di prestazioni erogate a pazienti fuori regione, recuperati in mobilità attiva extra regione, al trasferimento di budget all'interno delle singole strutture tra ricoveri e specialistica (Casa di Cura Villa dei Pini, Casa di Cura Villa Verde), aumenti che hanno assorbito il risparmio della rideterminazione dei tetti ai sensi della Legge 135/2011 (riduzione dello 0,5%).

□ Aggregato Specialistica interna e Medicina di Base

Si rimanda per l'analisi dei costi e degli scostamenti al paragrafo relativo al Personale convenzionato.

Cod		BILANCIO 2011	BILANCIO DI PREVISIONE 2012	PRECONSUNTIVO IV REPORT 2012	BILANCIO 2012
<b>A26</b>	<b>SPECIALISTICA INTERNA</b>	<b>19.814.012</b>	<b>20.156.325</b>	<b>19.801.583</b>	<b>19.672.505</b>
A261	SPECIALISTICA INTERNA	19.814.012	20.156.325	19.801.583	19.672.505
<b>A28</b>	<b>MEDICINA DI BASE</b>	<b>173.934.438</b>	<b>176.418.526</b>	<b>175.794.449</b>	<b>174.465.370</b>
A281	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	-	0	-	-
A282	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	500.704	500.705	494.488	482.618
A283	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PRIVATE	173.433.734	175.917.821	175.299.961	173.982.751



Cod		DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / BIL. ESERCIZIO 2011	DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / BIL. PREV. 2012	DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / PRECONS. IV RPT 2012
<b>A26</b>	<b>SPECIALISTICA INTERNA</b>	-	141.508	-
A261	SPECIALISTICA INTERNA	-	141.508	-
<b>A28</b>	<b>MEDICINA DI BASE</b>	-	530.932	-
A281	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	-	-	0
A282	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	-	18.086	-
A283	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PRIVATE	-	549.017	-

□ Aggregato Farmaceutica

Cod		BILANCIO 2011	BILANCIO DI PREVISIONE 2012	PRECONSUNTIVO IV REPORT 2012	BILANCIO 2012
<b>A27</b>	<b>FARMACEUTICA</b>	312.458.559	290.014.544	289.171.354	290.140.342
A271	FARMACEUTICA DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	37.401.537	37.401.538	37.401.537	37.065.489
A272	FARMACEUTICA DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	6.491.907	6.491.906	6.491.907	7.547.505
A273	FARMACEUTICA DA AZIENDE PRIVATE	268.565.115	246.121.100	245.277.910	245.527.348

Cod		DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / BIL. ESERCIZIO 2011	DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / BIL. PREV. 2012	DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / PRECONS. IV RPT 2012
<b>A27</b>	<b>FARMACEUTICA</b>	-	22.318.217	-
A271	FARMACEUTICA DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	-	336.049	-
A272	FARMACEUTICA DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	-	1.055.599	-
A273	FARMACEUTICA DA AZIENDE PRIVATE	-	23.037.767	-

L'aggregato farmaceutica convenzionata comprende l'acquisto di prestazioni di assistenza farmaceutica da aziende del SSN, nonché il costo sostenuto per l'acquisto di farmaci dalle farmacie convenzionate. Mentre risulta in incremento rispetto al 2011 il valore della mobilità passiva extra-regionale, si evidenzia una forte riduzione del valore della farmaceutica convenzionata, il cui dettaglio è riportato al paragrafo specifico.

□ Aggregato Altre prestazioni

Cod		BILANCIO 2011	BILANCIO DI PREVISIONE 2012	PRECONSUNTIVO IV REPORT 2012	BILANCIO 2012
<b>A29</b>	<b>ALTRE PRESTAZIONI</b>	199.463.559	216.163.620	213.866.474	212.295.283
A291	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	4.655.959	5.782.340	5.596.244	3.825.163
A292	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	2.121.963	2.096.958	2.232.102	2.917.250
A293	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PRIVATE	192.685.637	208.284.323	206.038.128	205.552.870
A293a	Prestazioni di assistenza integrativa e protesica	40.833.742	43.797.138	43.827.743	43.310.913
A293b	Prestazioni di assistenza alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool e persone con infezione da HIV	9.872.316	10.830.577	10.447.670	10.396.684
A293c	Prestazioni di assistenza alle persone con disabilità psichiche	18.685.693	19.446.655	19.174.041	18.505.316
A293d	Prestazioni di assistenza alle persone anziane e disabili	30.671.777	39.858.869	39.122.321	34.174.766
A293e	Prestazioni di assistenza riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78	49.558.085	53.041.790	51.963.182	52.166.049
A293f	Convenzioni per assistenza infermieristica e altri	30.707.186	23.291.437	23.355.326	30.877.857
A293g	Acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare integrata (ADI)	-	5.305.589	5.256.191	2.913.874
A293h	Altre prestazioni (altre prestazioni sanitarie, convenzioni sanitarie, termale, consultoriale, contributi agli assistiti e enti)	12.356.838	12.712.266	12.891.654	13.207.410

Cod		DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / BIL. ESERCIZIO 2011	DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / BIL. PREV. 2012	DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / PRECONS. IV RPT 2012
<b>A29</b>	<b>ALTRE PRESTAZIONI</b>	<b>12.831.723</b>	<b>3.868.338</b>	<b>1.571.191</b>
A291	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PUBBL. INTRA-REGIONALI	- 830.796	- 1.957.177	- 1.771.081
A292	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PUBBL. EXTRA-REGIONALI	795.287	820.292	685.148
A293	ALTRE PRESTAZIONI DA AZIENDE PRIVATE	12.867.233	2.731.453	485.259
A293a	Prestazioni di assistenza integrativa e protesica	2.477.171	486.225	516.830
A293b	Prestazioni di assistenza alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool e persone con infezione da HIV	524.368	433.893	50.986
A293c	Prestazioni di assistenza alle persone con disabilità psichiche	- 180.377	- 941.339	- 668.725
A293d	Prestazioni di assistenza alle persone anziane e disabili	3.502.989	5.684.103	4.947.555
A293e	Prestazioni di assistenza riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78	2.607.964	875.741	202.867
A293f	Convenzioni per assistenza infermieristica e altri	170.671	7.586.419	7.522.531
A293g	Acquisto di prestazioni di assistenza domiciliare integrata (ADI)	2.913.874	2.391.715	2.342.317
A293h	Altre prestazioni (altre prestazioni sanitarie, convenzioni sanitarie, termale, consultoriale, contributi agli assistiti e enti)	850.572	495.144	315.756

Rimandano al paragrafo relativo al privato accreditato l'analisi di dettaglio delle singole prestazioni, si fa presente fin d'ora che l'aggregato "Altre prestazioni" (assistenza semiresidenziale, assistenza residenziale, assistenza termale) registra un incremento in via prioritaria legato all'applicazione della DGRM 1230/2010 di revisione delle tariffe delle Residenze Protette e all'incremento dei costi per l'assistenza infermieristica e domiciliare e l'assistenza integrativa.

Lo scostamento rilevato con il bilancio di previsione ed il IV report, infatti, è correlato alla riclassificazione delle tipologie di spesa suddette.

□ Ammortamenti non sterilizzati

Cod		BILANCIO 2011	BILANCIO DI PREVISIONE 2012	PRECONSUNTIVO IV REPORT 2012	BILANCIO 2012
<b>A31</b>	<b>AMMORTAMENTI</b>	<b>15.433.216</b>	<b>21.512.815</b>	<b>23.847.071</b>	<b>19.560.978</b>
A311	AMMORTAMENTI	37.802.910	45.040.733	49.209.182	46.114.332
A312	STERILIZZAZIONE AMMORTAMENTI	- 22.369.694	- 23.527.919	- 25.362.111	- 26.553.354

Cod		DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / BIL. ESERCIZIO 2011	DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / BIL. PREV. 2012	DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / PRECONS. IV RPT 2012
<b>A31</b>	<b>AMMORTAMENTI</b>	<b>4.127.762</b>	<b>1.951.836</b>	<b>4.286.093</b>
A311	AMMORTAMENTI	8.311.422	1.073.599	3.094.850
A312	STERILIZZAZIONE AMMORTAMENTI	- 4.183.660	- 3.025.435	- 1.191.243

L'aggregato degli "Ammortamenti non sterilizzati" è determinato come differenza tra l'ammontare complessivo degli ammortamenti (A311) e la quota di utilizzo dei contributi in conto capitale per l'acquisto di immobilizzazioni (beni a fecondità ripetuta) (A312).

Il costo per ammortamenti non sterilizzati 2012 (voce A311) è stato influenzato dalle nuove disposizioni contenute nel D.Lgs. 118/11, che così come modificato dalla Legge di Stabilità 2013, ha introdotto due novità importanti sulla gestione dei beni strumentali:

1) l'ammortamento delle immobilizzazioni materiali e immateriali si effettua per quote costanti, secondo nuove aliquote indicate nella tabella di cui all'allegato n. 3 del decreto legislativo e riportate nella tabella seguente, con un aggravio dei costi in misura pari a circa 7 milioni di euro;

Decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118 (Allegato 3)**		C. A. n. 7 del 4 aprile 2005 (coerente con il D.M. 31 dicembre 1988)	
Categorie di Immobilizzazioni materiali	aliquote da GU del 26/07/2011	Categorie di Immobilizzazioni materiali	aliquote dal bil con 2010
<b>Terreni</b>			
<b>Fabbricati</b>			
edifici adibiti ad attività istituzionali	3%	Fabbricati, costruzioni leggere* e ristrutturazioni interne	3%
edifici adibiti ad uso civile non istituzionale	3%		3%
costruzioni leggere	10%		3%
<b>Impianti e macchinari</b>			
impianti e macchinari adibiti ad attività istituzionali	12,50%	Impianti e macchinari	12,50%
impianti e macchinari adibiti ad uso civile non istituzionale	12,50%		12,50%
Impianti e macchinari audiovisivi	20%		
impianti inseriti stabilmente nel fabbricato	3%	Fabbricati, costruzioni leggere e ristrutturazioni interne	3%
attrezzature sanitarie e scientifiche	20%	attrezzature sanitarie	12,50%
mobili e arredi	12,50%		10%
automezzi per il trasporto di persone	25%	automezzi per il trasporto di persone	25%
automezzi per il trasporto di cose	25%	automezzi per il trasporto di cose	20%
altri beni materiali	20%	altri beni	12,50%
		altri beni sanitari	12,50%
		macchine d'ufficio elettroniche ed elettromeccaniche	20%
		elaboratori elettronici PC e stampanti	20%
immobilizzazioni materiali in corso e acconto			
oggetti d'arte			
		Impianti telefonici	20%

2) i cespiti acquistati utilizzando i contributi in conto esercizio, indipendentemente dal loro valore, devono essere ammortizzati in misura pari al 20% nell'esercizio di acquisizione e sterilizzati per pari importo, mediante l'utilizzo del contributo specifico assegnato dalla Regione di 1.651 mila euro.

Con riferimento alle previsioni contenute nel Bilancio preventivo 2012, si precisa che è intervenuto a consuntivo un diverso criterio di contabilizzazione degli ammortamenti di beni strumentali acquistati con fondi correnti. In particolare, il Bilancio di previsione 2012 è stato predisposto sulla base delle disposizioni contenute nel D.L.gs. 118/11, che prevedeva la copertura del 100% degli acquisti con fondi correnti nell'anno di acquisizione mediante la rettifica indiretta del FSR. Per tale ragione, l'intero ammontare degli acquisti in conto capitale con fondi correnti (16 milioni di euro) è stato accantonato dalle disponibilità del FSR. Successivamente la Legge di stabilità 2013 (Legge 24.12.2012 n° 228), aggiornando l'articolato del D.Lgs 118/11, ha introdotto nuove regole per l'ammortamento di tali beni: *"a partire dall'esercizio 2016 i cespiti acquistati utilizzando contributi in conto esercizio, indipendentemente dal loro valore, devono essere*

interamente ammortizzati nell'esercizio di acquisizione; per gli esercizi dal 2012 al 2015 i cespiti acquistati utilizzando contributi in conto esercizio, indipendentemente dal loro valore, devono essere interamente ammortizzati applicando le seguenti percentuali per esercizio di acquisizione:

- 1) esercizio di acquisizione 2012: per il 20% del loro valore nel 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016;
- 2) esercizio di acquisizione 2013: per il 40% del loro valore nel 2013, 2014; per il 20% nel 2015;
- 3) esercizio di acquisizione 2014: per il 60% del loro valore nel 2014; per il 40% nel 2015;
- 4) esercizio di acquisizione 2015: per l'80% del loro valore nel 2015; per il 20% nel 2016."

□ Accantonamenti

L'aggregato in oggetto fa riferimento essenzialmente agli accantonamenti rischi e oneri, compresi i rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato.

Cod		BILANCIO 2011	BILANCIO DI PREVISIONE 2012	PRECONSUNTIVO IV REPORT 2012	BILANCIO 2012
<b>A32</b>	<b>ACCANTONAMENTI</b>	<b>29.491.592</b>	<b>36.011.991</b>	<b>37.998.123</b>	<b>50.681.048</b>
A321	ACCANTONAMENTI RINNOVI PERSONALE	1.719.022	1.029.097	2.123.664	2.284.912
A322	ACCANTONAMENTI RINNOVO CONVENZIONE MEDICI	-	726.047	726.047	837.068
A323	ACCANTONAMENTI RINNOVO CONVENZIONE SUMAI	904.703	1.370.381	1.421.969	1.716.066
A324	ALTRI ACCANTONAMENTI	26.867.867	32.886.465	33.726.443	45.843.001

Cod		DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / BIL. ESERCIZIO 2011	DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / BIL. PREV. 2012	DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / PRECONS. IV RPT 2012
<b>A32</b>	<b>ACCANTONAMENTI</b>	<b>21.189.456</b>	<b>14.669.057</b>	<b>12.682.925</b>
A321	ACCANTONAMENTI RINNOVI PERSONALE	565.890	1.255.815	161.248
A322	ACCANTONAMENTI RINNOVO CONVENZIONE MEDICI	837.068	111.021	111.021
A323	ACCANTONAMENTI RINNOVO CONVENZIONE SUMAI	811.364	345.685	294.097
A324	ALTRI ACCANTONAMENTI	18.975.134	12.956.536	12.116.559

Per quanto riguarda il **confronto con l'anno precedente**, l'incremento registrato nell'aggregato A32 è in via prioritaria segnato dalla voce "Altri Accantonamenti". Infatti, mentre le voci relative agli accantonamenti per il personale dipendente (+565 mila euro relative al fondo oneri per il personale in quiescenza) e quello convenzionato (+837 mila euro), gli altri accantonamenti aumentano di 18,9 milioni di euro rispetto all'anno precedente.

Tale variazione può essere così scomposta:

- a) 449 mila euro relativi ai maggiori accantonamenti al fondo imposte, così come descritto in nota integrativa;
- b) 154 mila euro relativi al fondo rischi per cause civili e oneri processuali;
- c) 992 mila euro relativi al fondo rischi per contenzioso con il personale dipendente;
- d) 5,1 milioni di euro relativi ai maggiori accantonamenti effettuati ai fini dell'Autoassicurazione;
- e) 6,7 milioni di euro di accantonamenti effettuati in applicazione delle nuove regole di contabilizzazione dei contributi in conto esercizio previsti dal D.Lgs. 118/11, che prevedono l'intera iscrizione del contributo assegnato e l'accantonamento della quota di costi non ancora maturati.



□ Oneri finanziari

L'aggregato "Oneri finanziari", proposto nella tabella sottostante con l'analisi delle variazioni secondo lo schema oramai consueto, comprende gli interessi passivi sostenuti dall'Asur, nelle sue varie forme (interessi per anticipazione di tesoreria, interessi per mutui, interessi moratori e altri oneri finanziari).

Cod		BILANCIO 2011	BILANCIO DI PREVISIONE 2012	PRECONSUNTIVO IV REPORT 2012	BILANCIO 2012
<b>A34</b>	<b>ONERI FINANZIARI</b>	<b>519.514</b>	<b>610.204</b>	<b>590.762</b>	<b>414.878</b>
A341	ONERI FINANZIARI	519.514	610.204	590.762	414.878

Cod		DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / BIL. ESERCIZIO 2011	DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / BIL. PREV. 2012	DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / PRECONS. IV RPT 2012
<b>A34</b>	<b>ONERI FINANZIARI</b>	- <b>104.636</b>	- <b>195.326</b>	- <b>175.884</b>
A341	ONERI FINANZIARI	- 104.636	- 195.326	- 175.884

L'ammontare degli oneri finanziari di competenza dell'anno 2012 conferma sostanzialmente i livelli del Bilancio consuntivo 2011 (-104 mila euro), del Bilancio di previsione 2011 (-195 mila euro) e del Preconsuntivo IV Report 2011 (-175 mila euro), dimostrando una certa costanza della situazione finanziaria aziendale.

□ Oneri straordinari

L'aggregato in questione comprende partite il cui manifestarsi è occasionale e del tutto imprevedibile, quali le sopravvenienze passive, le insussistenze dell'attivo, le minusvalenze, ecc.

Cod		BILANCIO 2011	BILANCIO DI PREVISIONE 2012	PRECONSUNTIVO IV REPORT 2012	BILANCIO 2012
<b>A35</b>	<b>ONERI STRAORDINARI</b>	<b>82.357.960</b>	<b>17.610.491</b>	<b>16.276.446</b>	<b>18.635.061</b>
A351	SOPRAVV. ATTIVE, INSUSSISTENZE DEL PASSIVO E RIVALUTAZIONI	82.311.043	17.596.241	16.256.731	18.621.233
A352	MINUSVALENZE	46.917	14.251	19.715	13.828

Cod		DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / BIL. ESERCIZIO 2011	DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / BIL. PREV. 2012	DIFFERENZA BIL. ESERCIZIO 2012 / PRECONS. IV RPT 2012
<b>A35</b>	<b>ONERI STRAORDINARI</b>	- <b>63.722.899</b>	- <b>1.024.570</b>	- <b>2.358.615</b>
A351	SOPRAVV. ATTIVE, INSUSSISTENZE DEL PASSIVO E RIVALUTAZIONI	- 63.689.810	- 1.024.992	- 2.364.502
A352	MINUSVALENZE	- 33.089	- 423	- 5.887

Ciò premesso gli scostamenti esistenti derivano appunto dal verificarsi di eventi non ripetibili da un anno ad un altro e non prevedibili nel loro manifestarsi e nell'entità.

Il confronto con l'anno precedente, come anticipato in premessa, è inficiato dalle operazioni di riconciliazione dei dati della contabilità regionale e di quella aziendale, effettuate ai sensi del

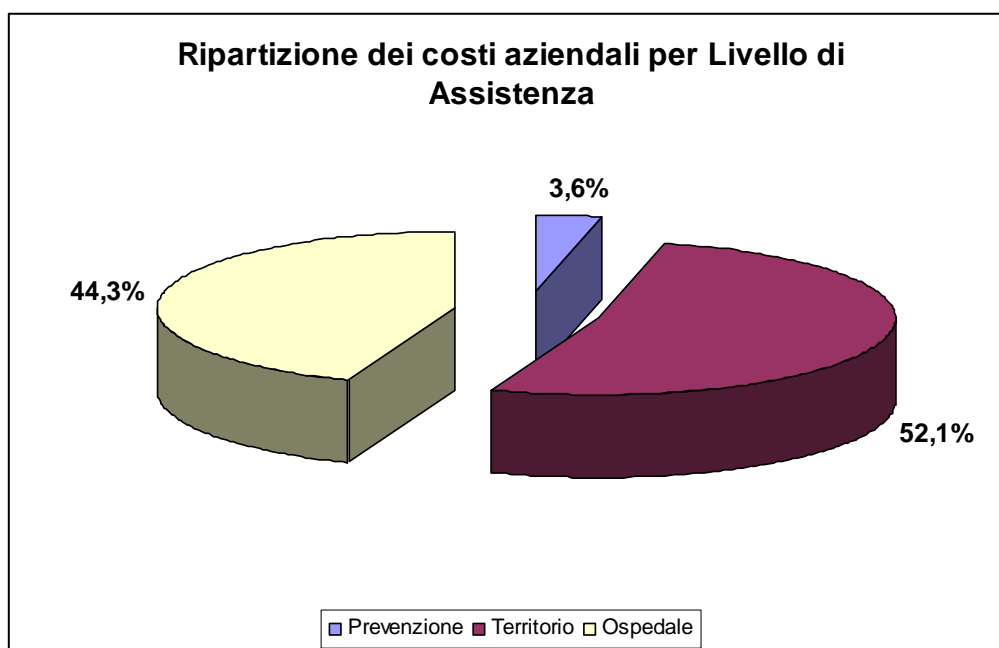
D.Lgs. 118/11 e della DGRM 770/12, nell'anno 2011, evidenziando un decremento di 63,7 milioni di euro.

### 4.3. ANALISI DEI COSTI PER LIVELLO ESSENZIALE DI ASSISTENZA

Le risultanze complessive del Bilancio di esercizio 2012, al netto dei costi per la libera professione (2.716.221 migliaia di Euro), sono state allocate ai singoli livelli di assistenza al fine di analizzare come le risorse aziendali sono state impiegate per l'assistenza ospedaliera, territoriale e la prevenzione.

Rispetto agli anni precedenti, è stata costruita una nuova modalità di calcolo dei costi per livello di assistenza, che partendo dalla contabilità analitica per centro di costo risultante dal sistema amministrativo contabile unico aziendale integra il dato contabile con correzioni extracontabili di eventuali errori di imputazione e lo adegua ai criteri di rilevazione del modello ministeriale, ciò al fine di omogeneizzare le modalità di costruzione del modello LA da parte di ciascuna delle articolazioni aziendali.

Considerate tali premesse e rimandando all'allegato 1 alla presente Relazione per i dati di dettaglio del modello LA 2012 inserito all'NSIS, si riporta di seguito la composizione dei costi per Livello Essenziale di Assistenza.



Da tale prospetto si evidenzia come alla prevenzione viene destinato il 3,6% (corrispondente a 98 milioni di euro), al territorio il 52,1% (corrispondente a 1.415 milioni di euro) e, infine, al livello ospedaliero il 44,3% dei costi sostenuti (pari a 1.204 milioni di euro).

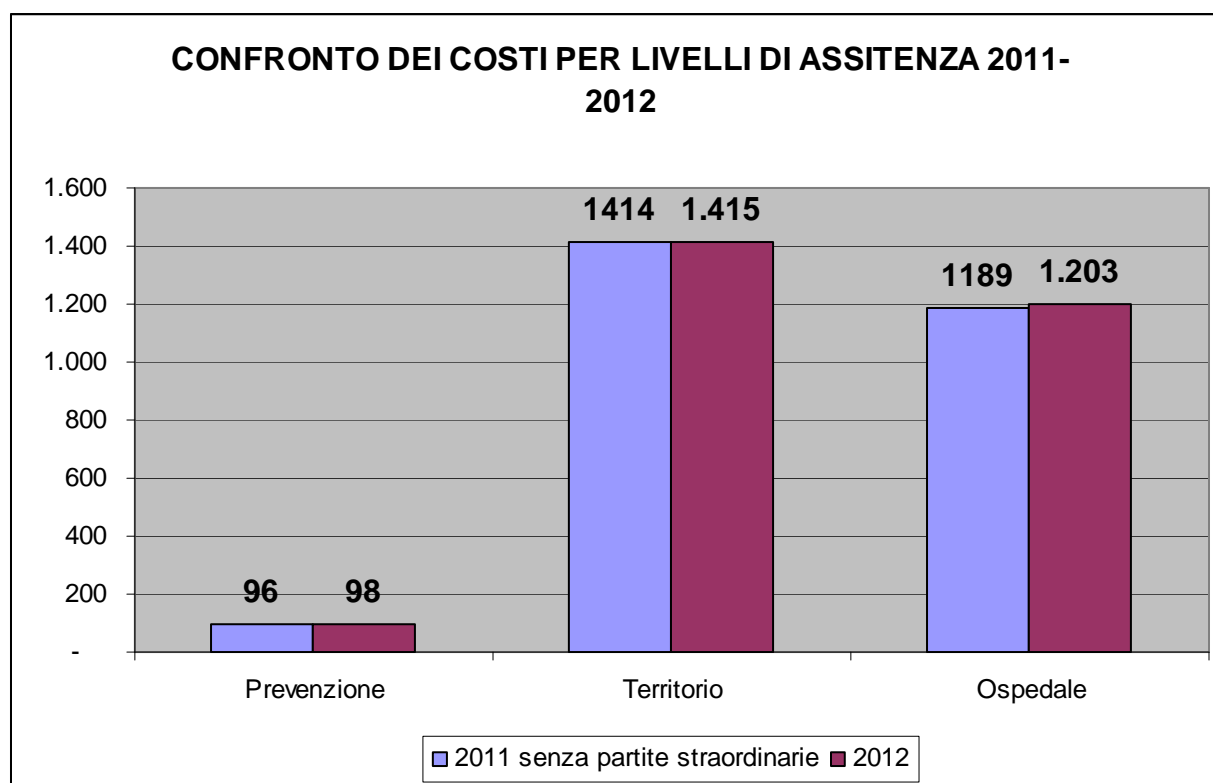
Nella tabella seguente si propone il confronto tra i costi per livello assistenziale 2012 e l'anno precedente.



Anno 2012			Anno 2011	
Livello	Val. Ass.	Val. %	Val. Ass.	Val. %
Prevenzione	98	3,6%	103	3,7%
Territorio	1.415	52,1%	1.444	52,0%
Ospedale	1.204	44,3%	1.232	44,3%
	<b>2.716</b>	<b>100%</b>	<b>2.779</b>	<b>100%</b>

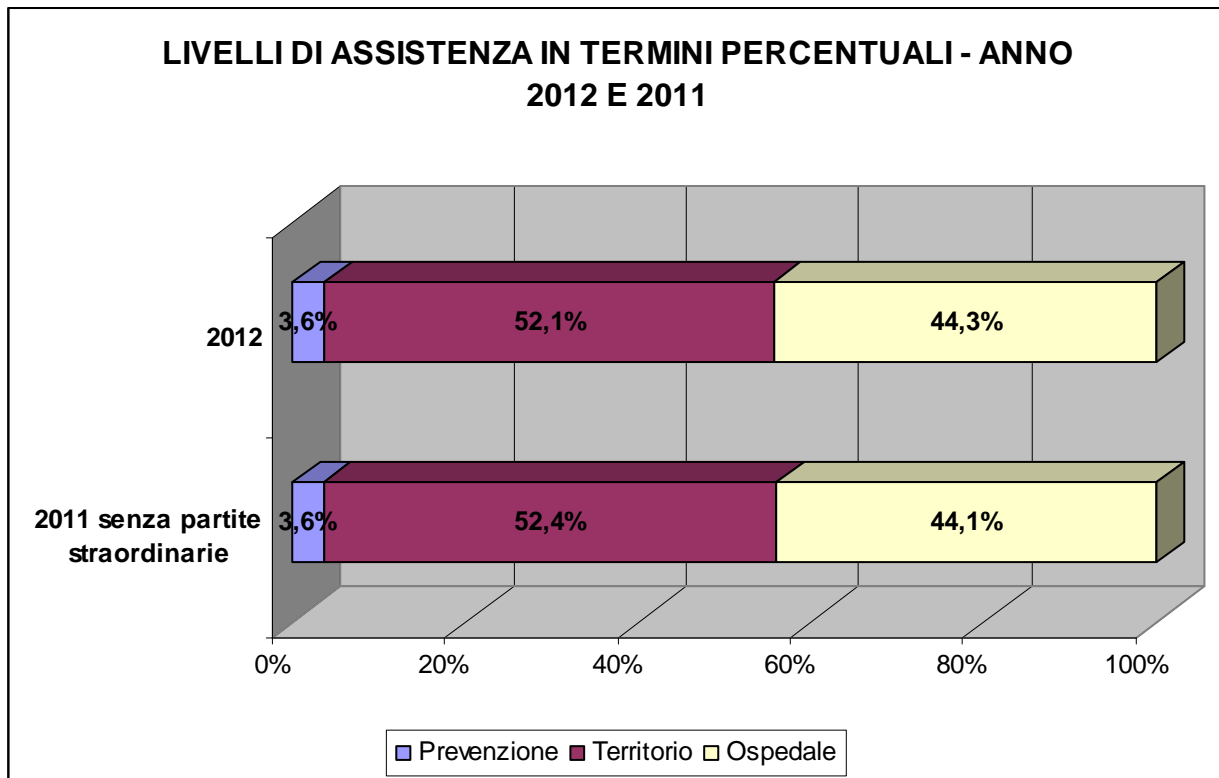
Tale confronto sembrerebbe evidenziare una riduzione dei costi sostenuti in tutti i livelli assistenziali, ma in realtà tale variazione risulta inficiata, così come analizzato in termini complessivi, dalle operazioni di riconciliazione dei dati della contabilità regionale con quelli di contabilità dei singoli Enti del S.S.R., operata in via del tutto eccezionale nell'anno 2011 dalla Regione Marche in applicazione delle disposizioni contenute nel D.Lgs. 118/2011, con la registrazione di insussistenze passive per 74,8 milioni di euro.

Escludendo più opportunamente dall'analisi la voce delle insussistenze e sopravvenienze dell'anno 2011, si evidenzia un incremento reale di risorse destinate ai livelli di assistenza per complessivi 18 milioni di euro (corrispondenti ad un incremento percentuale dello 0,7%). Il grafico che segue rappresenta come tale incremento complessivo si distribuisca nei tre livelli di assistenza, con un aumento del livello prevenzione del 1,6%, del territorio del 0,1% e, infine, dell'ospedale del 1,3%



Gli stessi dati analizzati in termini percentuali evidenziano il sostanziale mantenimento dei costi per i livelli di prevenzione (che si attesta nel biennio al 3,6%), la lieve riduzione del livello

territoriale (che passa dal 54,4% al 54,1%) a favore del livello ospedaliero (che aumenta dal 44,1% al 44,3%).



Passando all'analisi di dettaglio dei singoli livelli di assistenza ed in particolare a quello dell'**assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e lavoro**, si registra un incremento di risorse destinate all'Igiene e sanità pubblica, all'Igiene degli alimenti e nutrizione, alla Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro e, infine, alla Sanità pubblica veterinaria. Tali attività, che assorbono ben l'80% dell'intero livello, registrano un incremento di ben 6,5 milioni di euro, in parte assorbito dalla riduzione dei costi per il servizio medico legale e per le attività di prevenzione rivolte alle persone, queste ultime oggetto di rilevazione extra contabile.

LIVELLO	DES LIVELLO	TOTALE	Composizione e %	Var.% Anno precedente
<b>Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro</b>				
10100	Igiene e sanità pubblica	22.247	22,8%	1,1%
10200	Igiene degli alimenti e della nutrizione	9.850	10,1%	9,8%
10300	Prevenzione e sicurezza degli ambienti di lavoro	12.386	12,7%	16,5%
10400	Sanità pubblica veterinaria	33.513	34,3%	12,0%
10500	Attività di prevenzione rivolte alle persone	5.159	5,3%	-31,4%
10600	Servizio medico legale	14.532	14,9%	-15,1%
<b>19999</b>	<b>TOTALE ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO</b>	<b>97.687</b>	<b>100,0%</b>	<b>1,6%</b>

Per quanto riguarda invece il **livello di assistenza distrettuale**, occorre premettere che rispetto al consuntivo 2011, il modello LA 2012 considera la riclassificazione delle due strutture riabilitative ex art. 26 di Cagli e Ascoli nel livello ospedaliero, anziché nel livello residenziale distrettuale, con uno spostamento di risorse di 4,2 milioni di euro.

Sul livello territoriale incide in misura prioritaria l'assistenza specialistica, pesano in via prioritaria il livello di assistenza specialistica (oltre il 28%), la spesa farmaceutica (per il 27,1%) e

l'assistenza residenziale (12,7%). Con riferimento all'assistenza specialistica, si evidenzia un incremento di risorse destinate alle prestazioni ambulatoriali e diagnostiche pari a 36 milioni di euro, in parte corrispondente all'aumento del valore delle prestazioni direttamente erogate del 2,6% e a quelle acquistate in mobilità SSR dalle Aziende regionali (in aumento di 5,2 milioni di euro) e, per la parte residuale, riconducibile alla nuova modalità di costruzione del modello LA che rileva i costi direttamente imputabili ai CDC ambulatoriali e quelli indirettamente ribaltati dalle strutture ospedaliere che erogano tali prestazioni. L'andamento dell'assistenza farmaceutica, in riduzione del 10% complessivo (pari a ben 43 milioni di euro), invece, riflette sia la riduzione dei costi sostenuti per la farmaceutica convenzionata (-23 milioni di euro) sia lo spostamento dei costi dei presidi per incontinenza, stomie, dietetici e diabetici dalla distribuzione diretta all'assistenza integrativa, di cui al decreto del Dirigente del SS n. 94/10 (-16,5 milioni di euro). L'assistenza residenziale, infine, evidenzia un incremento del 2,4% rispetto all'anno precedente, che in considerazione della riclassifica delle strutture ospedaliere ex art. 26, sale al 4,8%; tale crescita è riconducibile in via prioritaria all'incremento dell'assistenza agli anziani e disabili in Residenze Protette per effetto della revisione tariffaria operata con DGRM 1230/11.

Particolare attenzione si rivolge al livello di assistenza domiciliare e territoriale, che pur avendo un peso del 10% sul totale, subisce l'incremento più significativo, pari al 19,4%, grazie sia alla riclassificazione dei compensi dei MMG per gli accessi in ADI e ADP a questo livello (pari a 5 milioni di euro, nel 2011 iscritti nella Medicina generale), sia per l'effettivo incremento di risorse dedicate a tali attività.

LIVELLO	DES LIVELLO	TOTALE	Composizione e %	Var.% Anno precedente
20100	Guardia medica	21.637	1,5%	-15,7%
20200	Medicina generale	148.015	10,5%	-14,0%
20300	Emergenza sanitaria territoriale	57.849	4,1%	17,0%
20400	Assistenza farmaceutica	383.449	27,1%	-10,1%
20500	Assistenza Integrativa	36.586	2,6%	89,1%
20600	Assistenza specialistica	399.759	28,3%	10,1%
20700	Assistenza Protetica	16.613	1,2%	-9,4%
20800	Assistenza territoriale ambulatoriale e domiciliare	150.885	10,7%	19,4%
20900	Assistenza territoriale semiresidenziale	14.547	1,0%	-55,7%
21000	Assistenza territoriale residenziale	180.372	12,7%	2,4%
21100	Assistenza idrotermale	5.034	0,4%	30,4%
<b>29999</b>	<b>TOTALE ASSISTENZA DISTRETTUALE</b>	<b>1.414.746</b>	<b>100,0%</b>	<b>0,1%</b>

Per quanto riguarda il livello ospedaliero, le risorse sono destinate per il 89,8% all'assistenza per acuti (ricoveri ordinari e dh), per il 5% all'attività di pronto soccorso e per il 4% alla lungodegenza e riabilitazione. Rispetto all'anno precedente, sono state più appropriatamente rilevate le spese per il privato accreditato nei vari livelli assistenziali: pertanto, l'incremento rilevato nel sub livello ospedaliero dedicato alla riabilitazione è dovuto alla diretta imputazione delle strutture private accreditate di riabilitazione ex art. 26, prima imputati agli altri livelli di assistenza ospedalieri. Per quanto riguarda, invece, l'incremento del 1,2% rispetto all'anno precedente, pari a Euro 14,2 milioni di euro, è riconducibile ai fattori seguenti:

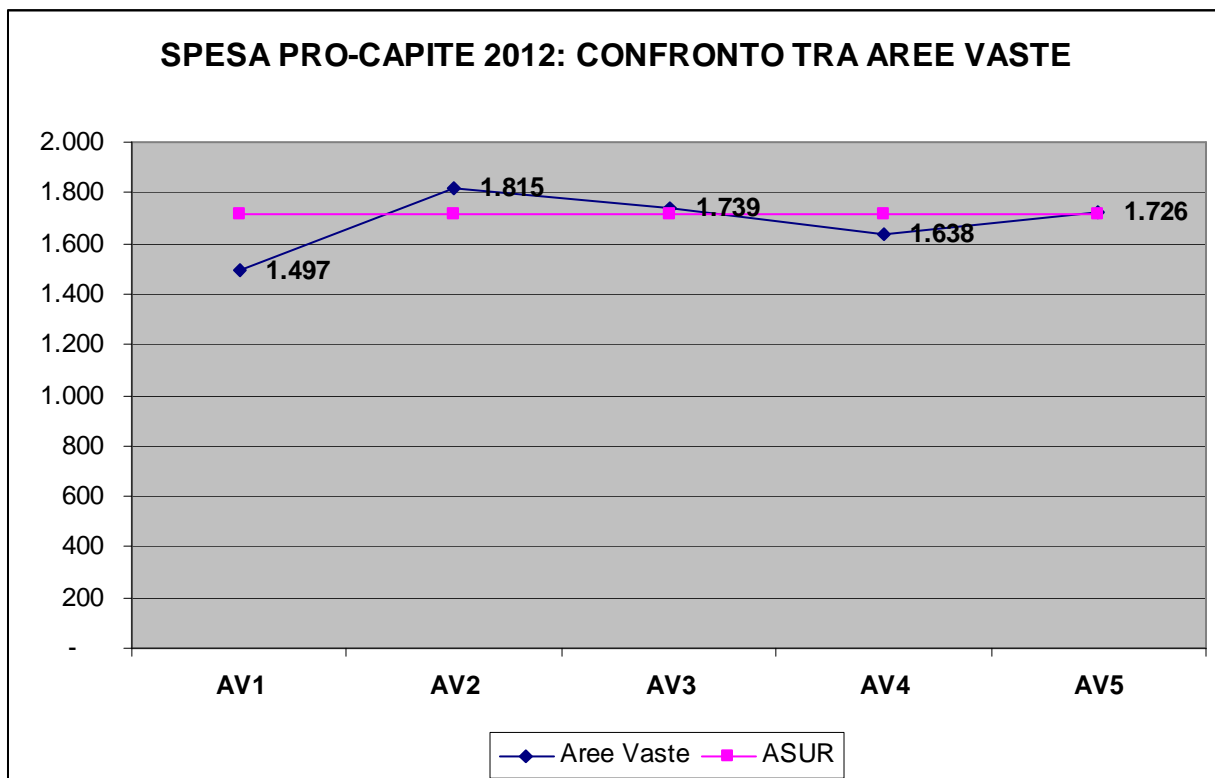
- la riclassifica di 4,2 milioni di euro di costi di acquisto di prestazioni di ricovero di riabilitazione ex art. 26 di due strutture prima iscritte nella residenziale;
- l'incremento del valore di acquisto delle prestazioni di ricovero in mobilità SSR, per 3 milioni di euro.

LIVELLO	DES LIVELLO	TOTALE	Composizione %	Var.% Anno precedente
---------	-------------	--------	----------------	-----------------------

**Assistenza ospedaliera**

30100	Attività di pronto soccorso	60.169	5,0%	463,8%
30201	Ass. ospedaliera per acuti in Day Hospital e Day Surgery	158.504	13,2%	3,2%
30202	Ass. ospedaliera per acuti in degenza ordinaria	920.886	76,6%	-5,6%
30300	Interventi ospedalieri a domicilio	-	0,0%	-100,0%
30400	Ass. ospedaliera per lungodegenti	7.882	0,7%	-41,9%
30500	Ass. ospedaliera per riabilitazione	39.266	3,3%	520,4%
30600	Emocomponenti e servizi trasfusionali	15.735	1,3%	-44,0%
30700	Trapianto organi e tessuti	467	0,0%	-11,4%
<b>39999</b>	<b>TOTALE ASSISTENZA OSPEDALIERA</b>	<b>1.202.909</b>	<b>100,0%</b>	<b>1,2%</b>

In termini di costo procapite, il costo complessivo risultante dal modello LA, al netto del valore della produzione erogata dall'ASUR a favore di cittadini non residenti, rapportato alla popolazione residente evidenzia un costo procapite pari a 1.714 euro. Esso rappresenta il consumo medio di risorse che ciascun residente marchigiano assorbe dal Servizio sanitario pubblico; tale costo pro-capite mostra ancora significative differenze territoriali, nonostante i molteplici interventi correttivi posti in essere dalla Direzione nell'ultimo biennio. Il grafico seguente rappresenta i diversi costi pro-capiti di ciascuna Area Vasta.



#### 4.4. Gestione budgetaria dell'esercizio e risultanze finali

Gli obiettivi di spesa 2010-2012 dell'ASUR sono stati inseriti nel contratto del Direttore Generale sottoscritto al momento della nomina avvenuta in data 17/05/2010.

Tale schema di contratto, predisposto con DGRM n. 766 del 10 maggio 2010, riporta come obiettivo economico generale *"il raggiungimento dell'equilibrio economico dell'ASUR in ciascun anno di vigenza del contratto sulla base delle risorse a disposizione per il periodo di riferimento"*, obiettivo pienamente raggiunto per l'esercizio di riferimento, chiudendosi il Bilancio d'Esercizio 2012 con un utile di € 6.023.392.

Il risultato positivo è stato raggiunto malgrado siano intervenute disposizioni che hanno completamente modificato il quadro economico di riferimento del triennio 2010-2012 inizialmente preso a riferimento dalla DGRM 766. Infatti, i tassi di crescita del FSR su cui poggiava la programmazione regionale 2010-2012 sono stati corretti al ribasso dalle molteplici manovre adottate dal governo centrale. In particolare, la programmazione regionale 2012 di cui alla DGRM 1797 e conseguentemente il Budget assegnato all'ASUR sono stati adeguati ai seguenti interventi legislativi:

- applicazione del D.L. n. 78 del 31/05/2010 che ha ridotto al 1,42% la crescita attesa del FSR così come prevista originariamente dal Patto per la Salute 2010/2012 pari al 2,8%, prevedendo le seguenti c.d. economie di spesa a compensazione della riduzione del finanziamento del SSN: riduzione della spesa farmaceutica per Euro 600 mln annui e riduzione del costo del personale per Euro 418 mln per l'anno 2011 e di Euro 1.132 mln a decorrere dall'anno 2012;

- applicazione del D.L. n. 95 del 31/05/2010 che ha introdotto nuove economie per complessivi 900 milioni di euro sulle voci della spesa farmaceutica, sui beni e servizi, acquisti di prestazioni da privato accreditato;

- applicazione del D.Lgs. 118/11 che ha introdotto nuove regole per la contabilizzazione dei cespiti acquistati con contributi in conto esercizio.

L'intero quadro economico previsionale è stato poi recepito nel Bilancio di Previsione 2012 dell'ASUR, adottato con Determina n. 978 del 31/12/2012 approvato con DGRM 218 del 18/02/2013.

Il prospetto seguente propone il confronto tra il quadro economico previsionale e la situazione di chiusura dell'esercizio 2012, sulla base dello schema di riferimento regionale con cui sono stati assegnati i Budget aziendali.

**ASUR**

		BUDGET 2012 (rimodulato dall'Ente ad invarianza di costi)	Bilancio di esercizio 2012	Scostamento
<b>a2</b>	<b>FSR indistinto agli Enti del SSR di cui:</b>	<b>2.098.573.304</b>	<b>2.072.039.513</b>	<b>- 26.533.791</b>
a2.1	da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011	16.606.056	-	16.606.056
a2.2a	da destinare alla spesa corrente	2.071.076.494	2.066.634.026	4.442.468
a2.2b	da destinare al F.do di riequilibrio	6.082.164	-	6.082.164
a2.2c	da destinare a spesa corrente con vincolo di destinazione regionale	4.808.590	5.405.487	596.897
<b>b</b>	<b>Mobilità attiva extraregionale di cui:</b>	<b>75.103.300</b>	<b>74.364.801</b>	<b>- 738.499</b>
b1	Mobilità attiva extraregionale anno 2012	66.850.432	66.111.933	738.499
b2	Conguaglio di mobilità attiva extraregionale degli anni precedenti	8.252.868	8.252.868	-
<b>c</b>	<b>Fondo Sanitario Regionale vincolato post DL n. 95 del 06/07/12 di cui:</b>	<b>40.535.627</b>	<b>46.717.895</b>	<b>6.182.268</b>
c1	Obiettivi di carattere prioritario	38.028.279	38.028.279	-
c2	Medicina Penitenziaria	2.507.348	2.840.923	333.575
c3	Altre quote vincolate (esclusività, Aids, borse di studio MMG,...)		5.848.693	5.848.693
<b>d</b>	<b>Ulteriori trasferimenti agli Enti del SSR di cui:</b>	<b>10.732.047</b>	<b>9.806.455</b>	<b>- 925.592</b>
d1	Pay Back	9.544.018	9.806.455	262.437
d2	Risorse regionali aggiuntive	1.188.029	-	1.188.029
<b>e=(a2+b+c+d)</b>	<b>TOTALE TRASFERIMENTI DA REGIONE AGLI ENTI DEL SSR</b>	<b>2.224.944.277</b>	<b>2.202.928.664</b>	<b>- 22.015.614</b>
<b>f</b>	<b>ENTRATE PROPRIE DEGLI ENTI DEL SSR DI CUI:</b>	<b>99.091.586</b>	<b>95.578.562</b>	<b>- 3.513.024</b>
f1	Ricavi propri	76.749.445	76.658.967	90.478
f2	Ricavi propri da ticket (10 €)	11.295.086	11.295.086	-
f3	Ricavi straordinari	5.200.000	7.624.509	2.424.509
f4	Ricavi straordinari per sopravvenienze attive derivanti dall'incremento del valore della mobilità attiva extraregionale dell'anno 2010			-
f5	Ricavi straordinari per rivisitazione fondi	5.847.055	-	5.847.055
<b>g= (e+f)</b>	<b>TOTALE RISORSE DISPONIBILI PER GLI ENTI DEL SSR</b>	<b>2.324.035.863</b>	<b>2.298.507.226</b>	<b>- 25.528.637</b>

**ASUR**

	BUDGET 2012 (rimodulato dall'Ente ad invarianza di costi)	Bilancio di esercizio 2012	Scostamento
--	---	----------------------------	-------------

h	TOTALE COSTI	2.324.035.863	2.292.483.834	- 31.552.030
h1	Gestionali (al netto della mobilità passiva extraregionale)	2.158.876.357	2.143.338.687	- 15.537.670
h2	Mobilità passiva extraregionale	125.650.643	132.797.318	7.146.674
h3	Incremento della mobilità passiva extraregionale in applicazione del D.Lgvo 118/2011 e dell'Intesa di Riparto Governo-Regioni n. 225/CSR del 22/11/2012 (pari ad Euro 132.802.516,00)	7.151.875	-	7.151.875
h4	Oneri straordinari per sopravvenienze passive derivanti dall'incremento del valore della mobilità attiva e passiva extraregionale dell'anno 2010	6.135.385	6.135.385	0
h5	Oneri straordinari per sopravvenienze passive derivanti dall'incremento del valore della mobilità attiva e passiva extraregionale dell'anno 2011	4.806.957	4.806.957	-
h6	Costi relativi alle quote vincolate (riferimento voci a2.2c e c3)	4.808.590	5.405.487	596.897
h7	Costi da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011 (riferimento voce a2.1)	16.606.056	-	16.606.056
<b>j = (g-h)</b>	<b>Avanzo/disavanzo programmato</b>	<b>0</b>	<b>6.023.392</b>	<b>6.023.392</b>

<b>Totale Costi</b>	<b>2.324.035.863</b>	<b>2.292.483.834</b>	<b>- 31.552.030</b>
<b>Costi gestionali</b>	<b>2.322.751.885</b>	<b>2.291.088.834</b>	<b>- 31.663.051</b>
Personale	772.618.584	764.349.918	- 8.268.666
Farmaci	184.214.847	184.278.211	63.364
Altri beni	128.945.543	124.299.169	- 4.646.374
Servizi	188.297.900	182.506.818	- 5.791.081
Farmaceutica convenzionata da farmacie private	246.121.100	245.527.348	- 593.752
Farmaceutica convenzionata da aziende pubbliche	43.893.444	44.612.994	719.550
Osp Convenzionata e acq. Ricoveri	510.837.059	502.969.031	- 7.868.028
Specialistica esterna	133.317.626	140.321.548	7.003.922
Specialistica interna	20.156.325	19.672.505	- 483.821
Medicina di base	176.418.526	174.465.370	- 1.953.156
Altre prestazioni	216.163.620	212.295.283	- 3.868.338
Trasferimenti	154.048	104.907	- 49.141
Libera professione	18.630.539	18.389.356	- 241.183
Amm.ti	21.512.815	19.560.978	- 1.951.836
Oneri finanziari	610.204	414.878	- 195.326
Altri acc.ti	34.728.012	49.286.048	14.558.035
Oneri straordinari	17.610.492	18.635.061	1.024.569
Costi da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011 (riferimento voce m.2.1)	16.606.056	-	16.606.056
Costi per scambi SSR	408.084.856	410.600.589	2.515.733
Remunerazione incrementale DIRMT	-	-	-
Costi relativi alle quote vincolate (riferimento voce s3)	-	-	-
Costi relativi alla quota del FSR indistinto con vincolo di destinazione regionale	-	-	-
<b>Acc.ti:</b>	<b>1.283.979</b>	<b>1.395.000</b>	<b>111.021</b>
Medicina convenzionata	1.283.979	1.395.000	111.021
Acc.ti per mobilità passiva (incluse sopravvenienze anni 2010 e 2011)			
<b>Acc.ti per saldo mobilità = proposta CIPE (-30.725.203 €)</b>			

Valori in €

Come evidenziato in tabella, il confronto tra i valori di preventivi e quelli consuntivi evidenzia una riduzione della quota di FSR assegnata all'ASUR (-22 milioni di euro, lettera e) e una riduzione dell'entità delle entrate proprie aziendali (-3,5 milioni di euro, lettera f), a fronte di un'economia sui costi aziendali al netto degli scambi infra-gruppo (-31,5 milioni di euro, lettera h).

Sul confronto incide l'applicazione di un criterio diverso di contabilizzazione degli ammortamenti di beni strumentali acquistati con fondi correnti. In particolare, il Bilancio di previsione 2012 è stato predisposto sulla base delle disposizioni contenute nel D.L.gs. 118/11, che

prevedeva la copertura del 100% degli acquisti con fondi correnti nell'anno di acquisizione mediante la rettifica indiretta del FSR. Per tale ragione, l'intero ammontare degli acquisti in conto capitale con fondi correnti (16 milioni di euro) è stato incluso nel totale dei costi previsionali di 2.324.035.868 euro e finanziato con il FSR atteso per l'anno 2012. Successivamente la Legge di stabilità 2013 (Legge 24.12.2012 n° 228), aggiornando l'articolato del D.Lgs 118/11, ha introdotto nuove regole per l'ammortamento di tali beni: *"a partire dall'esercizio 2016 i cespiti acquistati utilizzando contributi in conto esercizio, indipendentemente dal loro valore, devono essere interamente ammortizzati nell'esercizio di acquisizione; per gli esercizi dal 2012 al 2015 i cespiti acquistati utilizzando contributi in conto esercizio, indipendentemente dal loro valore, devono essere interamente ammortizzati applicando le seguenti percentuali per esercizio di acquisizione:*

- 1) esercizio di acquisizione 2012: per il 20% del loro valore nel 2012, 2013, 2014, 2015 e 2016;
- 2) esercizio di acquisizione 2013: per il 40% del loro valore nel 2013, 2014; per il 20% nel 2015;
- 3) esercizio di acquisizione 2014: per il 60% del loro valore nel 2014; per il 40% nel 2015;
- 4) esercizio di acquisizione 2015: per l'80% del loro valore nel 2015; per il 20% nel 2016."

Per effetto di tali disposizioni, il bilancio consuntivo 2012 registra tra i costi di esercizio solamente il 20% degli acquisti in conto capitale con fondi correnti (pari a 10.925.916 euro), sterilizzati con il contributo regionale di 1.651.971 euro, evidenziando un'economia rispetto al preventivo di euro 14,9 milioni.

Sulla base di tali considerazioni, l'utile di 6 milioni di euro sottende in realtà un risultato della gestione Budgetaria pari a 13 milioni di euro, così determinato:

Riduzione dei costi al netto delle partite infragruppo	31.552.030
Minor impatto D.Lgs. 118/11 sugli ammort.ti di beni con fondi correnti	-14.954.085
Minori Entrate Proprie aziendali	-3.513.024
<b>Risultato della gestione Budgetaria 2012</b>	<b>13.084.921</b>

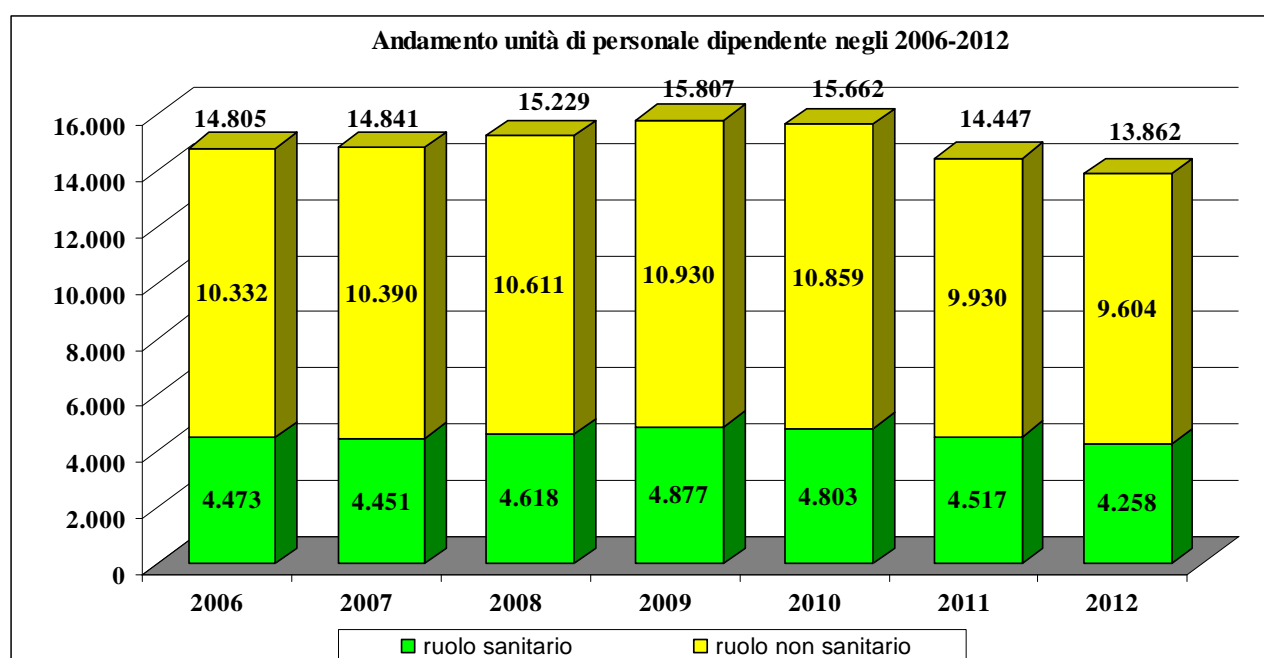


## 4.5. Governo delle Risorse Umane

### 4.5.1. Personale dipendente

La dinamica del personale dipendente, descritta in termini complessivi nella tabella 5.1.1.1. seguente, risente in maniera importante di quanto accaduto a livello normativo (sia nazionale che regionale) negli ultimi anni.

Grafico 5.1.1.1



*Nota: Scorporo dei Comuni della Valmarecchia a decorrere dall' 1/1/2010 per 176 teste e del Presidio Ospedaliero S. Croce a decorrere dall' 1/1/2011 per 768 teste.*

In particolare, la dinamica delle assunzioni 2006 è stata fortemente condizionata dal blocco delle assunzioni operato nel corso dell'anno con le DGR 774/06 e 942/06, registrando un saldo delle assunzioni/cessazioni negativo (minor teste per 74 unità) e producendo un effetto trascinamento positivo sul costo del personale 2007. Dopo un anno di mantenimento delle unità di personale, l'anno 2008 è stato caratterizzato dall'avvio dei progetti di interesse regionale e dalla copertura di una parte delle posizioni rimaste vacanti per cessazioni non sostituite negli anni precedenti, con un ampliamento del personale in servizio nel biennio per circa 966 teste.

Per quanto riguarda l'anno 2010, l'andamento delle unità è stato fortemente influenzato dalla stretta finanziaria ed economica derivata dalla crisi e dal conseguente obiettivo di contenimento della spesa del personale posto dalla Regione con DGRM 1227 del 02/08/2010 che fissava al 70% il recupero del turnover. Si deve ricordare che sull'andamento delle teste 2010/2009 ha inciso lo scorporo, con decorrenza 01/01/2010, dei comuni della Valmarecchia dalla Regione Marche ed il

loro trasferimento alla Regione Emilia Romagna, che ha determinato una contrazione di teste pari a 176 unità. Pur considerando tale fenomeno eccezionale, il trend delle teste 2010 continua ad evidenziare un calo complessivo di circa 31 teste.

Il blocco del turn over dell'anno 2010 ha avuto un effetto trascinamento sull'anno 2011, anno in cui sono subentrati ulteriori e più stringenti vincoli sulla spesa del personale, anche in attuazione della normativa nazionale. In particolare, la DGRM 288/11, richiamata dalla DGRM 1161/11 di assegnazione del Budget 2012, in applicazione a quanto previsto dal decreto legge n. 78 del 31 maggio 2010, stabilisce che l'ASUR è tenuta a conseguire una diminuzione della spesa relativa al personale pari a 7.010.765 Euro. La DGRM 1161/11 prevede altresì le seguenti azioni (si veda il par. II.1.9.):

- la riduzione dei costi del personale con rapporto di lavoro flessibile del 10% rispetto al 2009, comprendendo in tale voce il personale dipendente a tempo determinato, co.co.co., contratti di formazione e lavoro e rapporto di lavoro autonomo;
- la riduzione del costo per missioni del 50% rispetto al 2009;
- la riduzione delle consulenze dell'80% rispetto al 2009;
- la riduzione della formazione del 50% rispetto al 2009 esclusa ECM;
- la riduzione del 5-10% sulle retribuzioni che eccedono i 90-150.000 euro (Legge 122/2010).

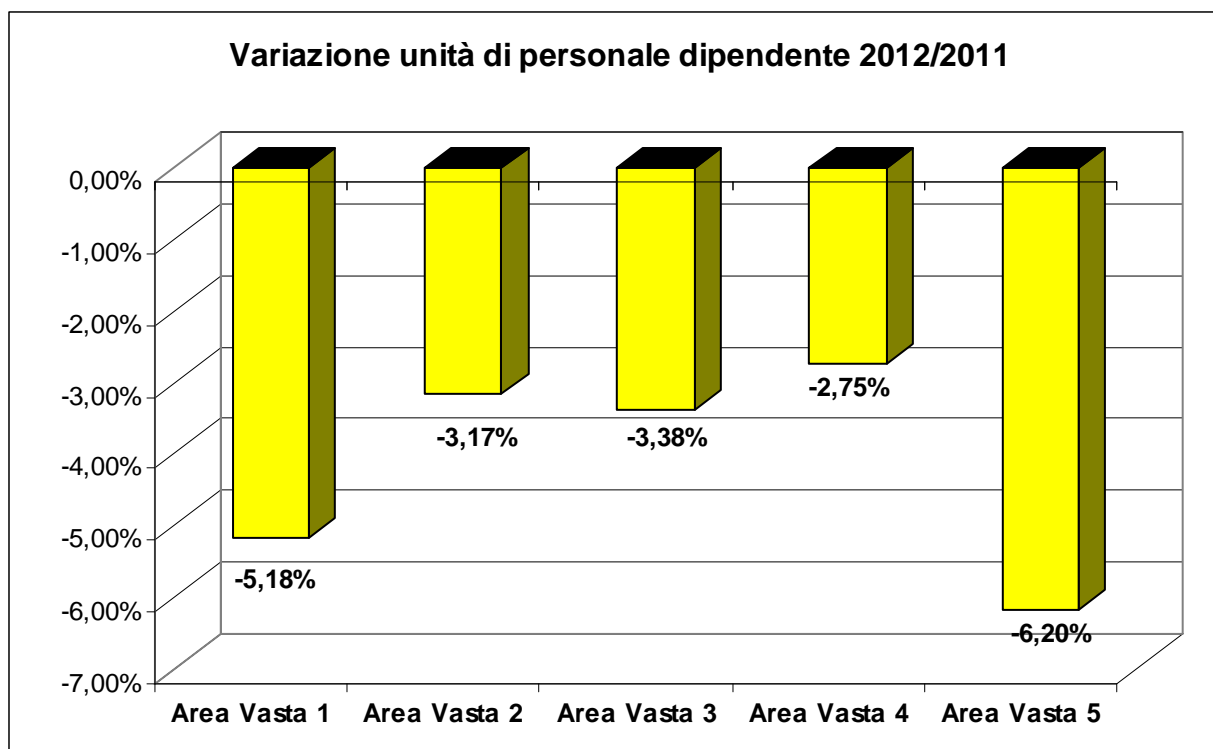
Per effetto di tali disposizioni, l'entità complessiva del personale dipendente ha subito un forte calo nel 2011 rispetto al 2010 (da 15.662 unità del 2010 a 14.447 unità nel 2011), anche se per la corretta valutazione della dotazione organica, si deve evidenziare che ha contribuito in modo significativo alla riduzione di personale lo scorporo, con decorrenza 01/01/2011, del presidio ospedaliero Santa Croce dalla Zona Territoriale n. 3 di Fano. Pertanto, al netto di tale evento straordinario l'andamento della dotazione organica registra una contrazione di personale dipendente effettiva 2011 rispetto al 2010 di -447 unità.

Per l'anno 2012 si riscontra un ulteriore calo delle teste che sono passate da 14.447 a 13.862 con una diminuzione pari a 585 unità, in attuazione delle disposizioni contenute nella DGRM 528/12 Linee di attuazione PSSR 2012-2014 che prevede di ridurre la spesa complessiva di € 10mln, confermando quanto previsto dalla DGRM 1160/11 e DGRM 1161/11 attraverso azioni di limitazione del turnover del personale a tempo determinato e indeterminato, cococo e altre forme di lavoro flessibile, evitando sostituzioni del personale cessato.

Tutte le Aree Vaste hanno registrato una riduzione della dotazione di personale dirigenziale e di comparto rispetto all'anno precedente: l'Area Vasta 1 del -5,18%, l'Area Vasta 2 del -3,17%, l'Area Vasta 3 del -3,38%; l'Area Vasta 4 del -2,75% e, infine, l'Area Vasta 5 del -6,20%.

Gli scostamenti tra il 2012 ed il 2011 sono illustrati nel grafico seguente per Area Vasta.

Grafico 3.1.1.2



In termini di figure professionali, la tabella 5.1.1a che segue, evidenzia come la riduzione di 585 unità di personale tra il 31/12/2011 ed il 31/12/2012 si concentri nel comparto del ruolo sanitario (-326 unità), del ruolo tecnico (rispettivamente -177 unità) e di quello amministrativo (-79 unità).

DOTAZIONE ORGANICA		Totale teste 31.12.2011	n. assunzioni		n. cessazioni		Totale teste 31.12.2012
RUOLO	AREA		T.I.	T.D.	T.I.	T.D.	
sanitario	dirigenza medica	2.311	82	117	107	154	2.249
	dirigenza non m.	290	6	11	10	22	275
	comparto san	7.329	165	394	227	581	7.080
professionale	dirigenza prof	18	1	-	1	2	16
	comparto prof	17	1	-	1	1	16
tecnico	dirigenza tecn	42	-	-	-	3	39
	comparto tec	2.857	117	223	101	413	2.683
amministrativo	dirigenza amm	86	-	-	2	6	78
	comparto amm	1.497	13	4	56	32	1.426
	<b>TOTALE</b>	<b>14.447</b>	<b>385</b>	<b>749</b>	<b>505</b>	<b>1.214</b>	<b>13.862</b>

di cui

Area Vasta 1	2.218	40	115	98	172	2.103
Area Vasta 2	4.413	88	261	125	364	4.273
Area Vasta 3	3.613	43	135	123	177	3.491
Area Vasta 4	1.525	58	80	63	117	1.483
Area Vasta 5	2.678	156	158	96	384	2.512

L'impatto in termini di unità equivalenti dei movimenti di personale che sono stati descritti in precedenza è rappresentato nella tabella seguente: le unità equivalenti di fine anno 2012 sono inferiori rispetto a quelle del 2011 per 400,8 ue.

DOTAZIONE ORGANICA		UE al 31/12/2011	UE al 31/12/2012
RUOLO	AREA		
sanitario	dirigenza medica	2.299,9	2.246,0
	dirigenza non m.	295,8	283,7
	comparto san	7.213,2	7.039,3
professionale	dirigenza prof	17,7	16,9
	comparto prof	19,0	17,4
tecnico	dirigenza tecn	41,6	39,4
	comparto tec	2.825,8	2.747,3
amministrativo	dirigenza amm	80,8	71,2
	comparto amm	1.492,6	1.424,4
<b>TOTALE</b>		<b>14.286,5</b>	<b>13.885,6</b>

di cui

Area Vasta 1	<b>totale</b>	<b>2.190,8</b>	<b>2.149,3</b>
Area Vasta 2	<b>totale</b>	<b>4.368,7</b>	<b>4.258,6</b>
Area Vasta 3	<b>totale</b>	<b>3.588,0</b>	<b>3.478,3</b>
Area Vasta 4	<b>totale</b>	<b>1.498,4</b>	<b>1.470,8</b>
Area Vasta 5	<b>totale</b>	<b>2.640,5</b>	<b>2.528,6</b>

La contrazione delle unità equivalenti per 400,8 ue si inserisce nella tendenza già evidenziata con riferimento alle teste: le contrazioni più consistenti sono state registrate nel comparto del ruolo sanitario (-173,96 ue), diminuiscono anche le ue del ruolo tecnico (-80,7 ue) e amministrativo (77,8 ue). Sulla riduzione delle unità equivalenti incide, oltre alle scelte assunte nel 2011 sulla scorta delle citate delibere 288/11 e 1161/11, anche l'effettivo trascinarsi della politica del personale posta in essere nell'anno 2010, in attuazione del blocco del turn over al 70% a partire dal mese di agosto 2011. L'azione di contenimento dei costi del personale operata nel 2012 dalla Direzione ai sensi delle delibere citate ha prodotto un effetto trascinarsi positivo in termini di unità equivalenti 2013.

### Costo del personale

Il costo del personale dipendente 2012 (aggregato A211 e A212 pari a 744,2 milioni di euro, suddiviso nella tabella seguente per area contrattuale, risulta in riduzione rispetto al Bilancio di esercizio 2011 di 52,8 milioni di euro, di cui 21,9 in coerenza con l'andamento delle teste in termini di unità equivalenti, così come evidenziato nel paragrafo precedente. Il risultato raggiunto risulta migliorativo rispetto a quanto programmato nel Bilancio di previsione 2011, rispetto al quale il Bilancio consuntivo evidenzia uno scostamento di minor costi per 6 milioni di euro (-0,81%).

Tab. 3.1.2.1

tabella 5.1.2a

COSTO DEL PERSONALE PER RUOLO E AREA		Bilancio di esercizio anno	Bilancio di previsione anno	Bilancio di esercizio anno	Variazione vs es. 2011		Variazione vs prev 2012	
		2011	2012	2012	assoluto	%	assoluto	%
ruolo sanitario	dirigenza medica	266.085.620	260.081.295	259.636.578	-6.449.042	-2,42%	-444.717	-0,17%
	dirigenza non m.	28.930.016	28.560.024	27.427.123	-1.502.894	-5,19%	-1.132.901	-3,97%
	comparto	308.420.284	304.068.767	301.289.859	-7.130.425	-2,31%	-2.778.908	-0,91%
ruolo professionale	dirigenza	1.986.089	1.992.717	1.849.710	-136.379	-6,87%	-143.007	-7,18%
	comparto	137.361	93.648	84.609	-52.753	-38,40%	-9.039	-9,65%
ruolo tecnico	dirigenza	4.560.625	4.402.407	4.456.731	-103.894	-2,28%	54.324	1,23%
	comparto	94.649.185	92.476.127	91.373.528	-3.275.658	-3,46%	-1.102.600	-1,19%
ruolo amministrativo	dirigenza	8.918.957	8.085.224	8.044.643	-874.314	-9,80%	-40.581	-0,50%
	comparto	52.356.295	50.805.487	50.027.662	-2.328.633	-4,45%	-777.824	-1,53%
<b>TOTALE</b>		<b>766.044.432</b>	<b>750.238.545</b>	<b>744.190.442</b>	<b>-21.853.990</b>	<b>-2,85%</b>	<b>-6.048.103</b>	<b>-0,81%</b>

Valori in €

Come già anticipato dell'analisi della dotazione organica di personale dipendente, sulla riduzione del costo del personale incide in via prioritaria l'effetto trascinamento del blocco del turn over dell'anno 2011 (circa 13,5 milioni di euro) ed in misura residuale l'impatto del blocco delle **assunzioni effettuate nell'anno, al limite economico del 83,3% delle cessazioni a TD e TI**. Tale intervento è stato il più duro da realizzare per gli evidenti riflessi che inevitabilmente si producono sull'assetto organizzativo aziendale, in attesa dell'avvio delle azioni di riorganizzazione necessarie a ridurre la frammentazione e la polverizzazione delle sedi dell'offerta e nonostante una modulazione dell'impegno richiesto alle diverse Aree Vaste per evitare il taglio lineare in percentuale uguale per tutti.

Si ricorda inoltre che l'urgenza di intervenire in questo settore è stato dettato, oltre che dal perseguimento degli obiettivi economici di contenimento della spesa stabiliti con delibera n. 288/11 e dalla necessità di ridurre i costi del personale con rapporto di lavoro flessibile (-20% dei tempi determinati). Consapevoli dello scostamento esistente rispetto al tetto della L.F. 2006 che prevede una riduzione del costo del personale del 1.4% rispetto al 2004, la Giunta Regionale approvando la DGRM 288/11, ha di fatto stabilito un tetto economico al costo del personale, tale che gli consentisse di rispettare l'equilibrio economico, al di là che la normativa nazionale di settore individuasse vincoli più rigidi per il costo del personale, in generale, e per le assunzioni a tempo determinato, in particolare<sup>2</sup>.

Come peraltro già evidenziato nel 2011, è del tutto evidente che un'azione di questa forza non può essere mantenuta senza mettere a rischio i livelli assistenziali se non nelle condizioni di emergenza. L'approvazione dei Piani di Area Vasta, intervenuti nel luglio del 2012 e l'avvio della riorganizzazione dell'area ATL hanno consentito di attutire l'impatto delle azioni di contenimento sul personale, riuscendo a ridimensionare l'offerta di servizi sanitari alle risorse disponibili. Con il successivo taglio imposto dal D.L. 95/12, però, riemerge la necessità di dover ripensare ad azioni di razionalizzazione maggiormente incisive, in modo da migliorare l'efficienza e mantenere il livello attuale di qualità dei delle prestazioni erogate. Solo in data 3 dicembre 2012, la Giunta ha approvato con DGRM 1696/12 nuove linee di intervento in grado di assicurare il perseguimento dell'equilibrio economico del SSR..

La riduzione del costo del personale è stata frutto, soprattutto, del contenimento delle assunzioni nei primi mesi dell'anno e dopo i mesi estivi, in modo da consentire la necessaria turnazione per il piano ferie tra i mesi di luglio e settembre. Come si può vedere dal grafico sottostante le assunzioni si sono concentrate maggiormente nell'ultimo mese dell'anno, in modo da non pregiudicare il raggiungimento dell'obiettivo economico sul personale.

---

<sup>2</sup> Infatti, la Legge finanziaria 2010, prevede al comma 73, che alla verifica dell'effettivo conseguimento degli obiettivi previsti dalle disposizioni di cui al comma 71 per gli anni 2010, 2011 e 2012, si provvede nell'ambito del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti di cui all'articolo 12 dell'intesa 23 marzo 2005, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano (supplemento ordinario n. 83 alla Gazzetta Ufficiale n. 105 del 7 maggio 2005); nel caso in cui tali obiettivi non vengano considerati raggiunti, la Regione è comunque considerata adempiente laddove abbia comunque assicurato l'equilibrio economico.

Grafico 3.1.2.1

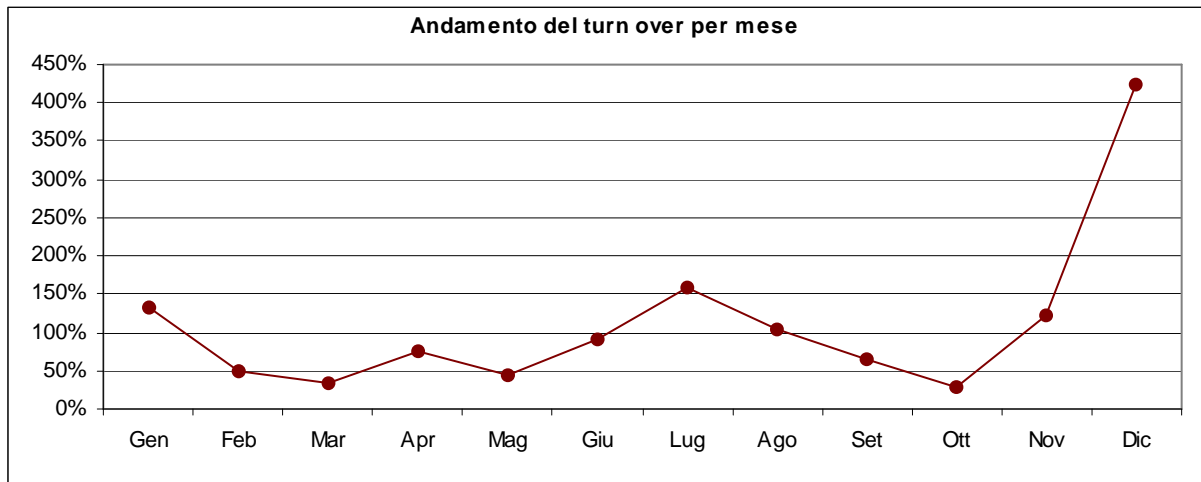
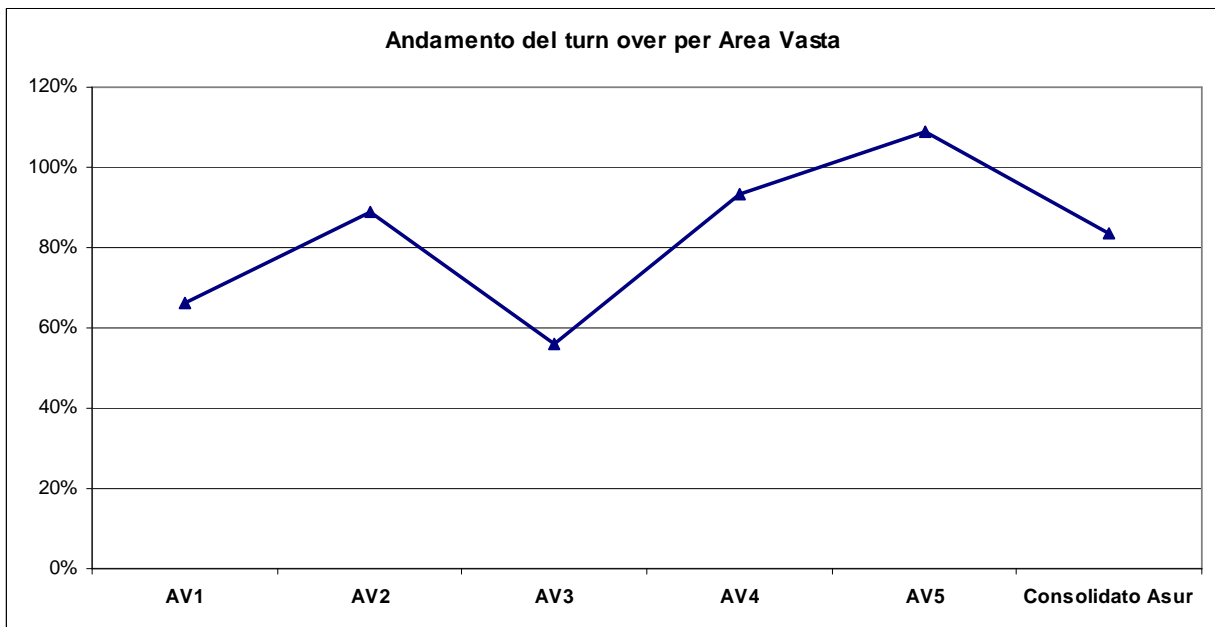


Grafico 3.1.2.2



La seguente tabella 5.1.2d evidenzia l'entità dei **fondi contrattuali dell'esercizio 2012**, che risultano in lieve riduzione rispetto a quelli risultanti dal Bilancio d'Esercizio 2011.

tabella 5.1.2d

VALORE ECONOMICO DEI FONDI (*)	Bilancio consuntivo	Bilancio di previsione	Bilancio consuntivo	SCOSTAMENTO BILANCIO 2012 e BILANCIO 2011		SCOSTAMENTO BILANCIO 2012 e PREVISIONE 2012	
	2011	2012	2012	assoluto	%	assoluto	%
<b>FONDO DELLA DIRIGENZA SPTA</b>	<b>8.810.927</b>	<b>8.787.528</b>	<b>8.772.158</b>	<b>-38.769</b>	<b>-0,44%</b>	<b>-15.370</b>	<b>-0,17%</b>
Retribuzione di posizione art. 25	6.758.868	6.753.064	6.761.885	3.017	0,04%	8.821	0,13%
Retribuzione di risultato art. 27	1.557.470	1.539.799	1.515.684	-41.786	-2,68%	-24.115	-1,57%
Retribuzione delle condizioni di lavoro art. 26	494.589	494.665	494.589	0	0,00%	-76	-0,02%
<b>FONDO DELLA DIRIGENZA MEDICA E VETERINARIA</b>	<b>61.084.495</b>	<b>61.241.629</b>	<b>61.144.208</b>	<b>59.713</b>	<b>0,10%</b>	<b>-97.421</b>	<b>-0,16%</b>
Retribuzione di posizione art. 24	45.411.149	45.496.347	45.439.691	28.542	0,06%	-56.656	-0,12%
Retribuzione di risultato art. 26	6.389.398	6.441.776	6.408.314	18.916	0,30%	-33.462	-0,52%
Retribuzione delle condizioni di lavoro art. 25	9.283.949	9.303.506	9.296.204	12.255	0,13%	-7.303	-0,08%
<b>FONDO DEL COMPARTO</b>	<b>72.382.739</b>	<b>72.114.387</b>	<b>71.956.829</b>	<b>-425.909</b>	<b>-0,59%</b>	<b>-157.558</b>	<b>-0,22%</b>
Fondo straordinario art. 8	22.806.492	22.733.083	22.733.083	-73.409	-0,32%	0	0,00%
Fondo produttività art. 9	10.370.468	10.319.667	10.245.336	-125.133	-1,21%	-74.332	-0,72%
Fondo fasce e posiz.organizzative art. 10	39.205.779	39.061.637	38.978.411	-227.368	-0,58%	-83.226	-0,21%
<b>TOTALE</b>	<b>142.278.161</b>	<b>142.143.544</b>	<b>141.873.196</b>	<b>-404.965</b>	<b>-0,28%</b>	<b>-270.348</b>	<b>-0,19%</b>

di cui

<b>Area Vasta 1</b>	21.180.249	21.135.628	21.042.214	-138.036	-0,65%	-93.414	-0,44%
<b>Area Vasta 2</b>	44.108.496	44.263.972	44.205.095	96.598	0,22%	-58.877	-0,13%
<b>Area Vasta 3</b>	35.668.957	35.308.949	35.221.983	-446.974	-1,25%	-86.965	-0,25%
<b>Area Vasta 4</b>	16.061.385	16.147.451	16.235.600	174.216	1,08%	88.149	0,55%
<b>Area Vasta 5</b>	25.259.073	25.287.545	25.168.304	-90.768	-0,36%	-119.240	-0,47%

I fondi della SPTA comprendono quelli delle professioni infermieristiche.

Le tabelle che seguono evidenziano gli scostamenti registrati rispetto al piano occupazionale 2012 presentato in fase previsionale, mostrando un sostanziale risparmio rispetto al preventivato.

In particolare, rispetto al piano preventivo, sono state portate a termine complessivamente minori assunzioni (1.085 a consuntivo contro 1.319 a preventivo).

Si rileva, infine, che i costi consuntivi del personale con rapporto di lavoro flessibile (€ 51,01 milioni di euro) risultano in riduzione del 20% rispetto al consuntivo dell'anno 2009, in coerenza con le disposizioni contenute nella DGRM 1161/11 (par. II.1).

CONSOLIDATO ASUR		<b>PIANO OCCUPAZIONALE ANNO 2012</b>							
		UNITA' PERSONALE PIANO OCCUPAZIONALE 2012 GLOBALE (escluse assunzioni finanziate)							
Categorie e profili	Tempo indet.	Tempo det. (verificare assunzioni successive sullo stesso posto, da conteggiare una sola volta)	Cococo, conv. ecc. (conteggio contratti)	N. unità piano occupaz. 2012 (teste)	UE TD e TI piano occupaz. 2012	Spesa ANNUA lorda piano occupaz. a regime (*)	Spesa lorda piano occupazionale 2012	Spesa Cococo, conv. ecc. 2012	
Med.Dir. Strutt. Compl.	4	1	-	5	1	421.677	120.051	-	
Medici Str. SEMPL/Inc. Prof	50	90	131	271	92	9.975.434	6.547.429	3.247.272	
<b>Tot. Medici</b>	<b>54</b>	<b>91</b>	<b>131</b>	<b>276</b>	<b>93</b>	<b>10.397.111</b>	<b>6.667.481</b>	<b>3.247.272</b>	
Veter. Dir. Strutt. Compl.	-	-	-	-	-	-	-	-	
Veter. Dir.Str.SEMPL/Inc. Prof	2	4	9	15	4	427.519	297.083	45.734	
<b>Tot. Veterinari</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>427.519</b>	<b>297.083</b>	<b>45.734</b>	
Dirg. Ruolo San. Str.Complexa	-	-	-	-	-	-	-	-	
Dirg. Non Medici R.San. Str.SEMPL/Inc.Pr.	6	8	50	64	8	957.827	549.012	1.223.152	
<b>Tot. Dirigenti Ruolo San.</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>50</b>	<b>64</b>	<b>8</b>	<b>957.827</b>	<b>549.012</b>	<b>1.223.152</b>	
Coll. Pr. San. Esp.-Pers.Inferm. (Ds)	-	-	-	-	-	-	-	-	
Coll.Pr. San. Inf./Ost./Inf. Ped. D	99	239	7	345	228	10.648.437	7.187.620	130.646	
Coll. Prof. San. Esp. Tecn. San. (Ds)	-	3	-	3	-	102.224	-	-	
Coll. Pr. San. Tec. Sanitari D	5	31	5	41	30	1.134.153	944.098	88.332	
Coll. Prof. San. Esp. Pers. Riab. (Ds)	-	-	-	-	-	-	-	-	
Coll. Pr. San. Pers.Riabilitaz. D	6	19	3	28	17	787.606	542.458	25.582	
Coll.Pr.San. Esp.-Vig.Ispez./Ass. San. (Ds)	-	-	-	-	-	-	-	-	
Coll.Pr.San. Pers.Vig.Isp/Ass. San. D	1	7	1	9	6	252.034	197.461	10.045	
Puericultrice Esp. C	-	-	-	-	-	-	-	-	
Puericultrice Bs	-	-	-	-	-	-	-	-	
Infermiere generico/psich. Esp. C	-	-	-	-	-	-	-	-	
Infermiere generico/psich. Bs	-	-	-	-	-	-	-	-	
massaggiatore /massofis. Esp. C	-	-	-	-	-	-	-	-	
massaggiatore /massofisiot. Bs	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>Tot. Comparto Ruolo San.</b>	<b>111</b>	<b>299</b>	<b>16</b>	<b>426</b>	<b>282</b>	<b>12.924.454</b>	<b>8.871.637</b>	<b>254.605</b>	
<b>Totale ruolo sanitario</b>	<b>173</b>	<b>402</b>	<b>206</b>	<b>781</b>	<b>387</b>	<b>24.706.911</b>	<b>16.385.213</b>	<b>4.770.763</b>	
Dirigenti R. Professionale (Assistenti Religiosi)	1	-	-	1	1	59.119	36.990	-	
<b>Totale ruolo professionale</b>	<b>1</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>59.119</b>	<b>36.990</b>	<b>-</b>	
Dir. Ruolo Tecnico	-	-	4	4	-	-	-	45.834	
Coll. Tecnico Profess. Ass.Soc. Esp (Ds)	-	-	-	-	-	-	-	-	
Coll. Tecnico Profess. Ass. Sociale D	1	5	3	9	4	189.026	126.533	34.584	
Coll. Tecnico Profess. Esp. (Ds)	-	-	1	1	-	-	-	5.188	
Coll. Tecnico Profess. D	2	-	4	6	0	63.009	9.296	91.970	
Assistenti Tecnici/Programmatore C	-	1	-	1	1	28.915	14.536	-	
OT Spec.Esp. C	-	-	-	-	-	-	-	-	
OT Spec. (BS)	3	18	-	21	12	569.424	333.312	-	
Op. Tecnico (B)	3	14	-	17	11	435.434	269.784	-	
Op.Socio-Sanitario Bs	69	138	-	207	153	5.612.896	4.154.639	-	
O.T.A. B	-	-	-	-	-	-	-	-	
Aus.Spec.Socio Ass./Tec.Ec. A	4	9	-	13	7	314.587	179.311	-	
<b>Totale ruolo tecnico</b>	<b>82</b>	<b>185</b>	<b>12</b>	<b>279</b>	<b>188</b>	<b>7.213.290</b>	<b>5.087.413</b>	<b>177.575</b>	
Dir. Amministrativo	-	-	-	-	-	-	-	-	
Coll. Amm.vo Prof.Esp (Ds)	-	-	-	-	1	-	19.923	-	
Coll. Amministrativo Profess.D	1	1	8	10	0	63.009	1.291	149.617	
Assistente Amm.vo C	3	1	-	4	2	115.659	55.538	-	
Coadiut. Amm. Esp.Bs	1	-	-	1	1	27.115	20.374	-	
Coadiutore Amm.vo B	6	2	-	8	6	204.910	144.585	-	
Commesso A	1	-	-	1	0	24.199	992	-	
<b>Totale ruolo ammn.vo</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>24</b>	<b>9</b>	<b>434.892</b>	<b>242.703</b>	<b>149.617</b>	
<b>Consolidato Asur</b>	<b>268</b>	<b>591</b>	<b>226</b>	<b>1.085</b>	<b>585</b>	<b>32.414.213</b>	<b>21.752.319</b>	<b>5.097.955</b>	

RISPARMIO EFFETTIVO ANNO 2012 (Valorizz. cessazioni)  
 COSTO PERSONALE MEDICINA PENITENZIARIA (personale)  
 COSTO DEL PERSONALE CON RAPPORTO FLESSIBILE ANNO

- 27.574.091
1.532.272
51.328.658



CONSOLIDATO ASUR													
PIANO OCCUPAZIONALE ANNO 2012													
ZONA TERRITORIALE	UNITA' PERSONALE PIANO OCCUPAZIONALE 2012 GLOBALE (escluse assunzioni finanziate)								Assunzioni con fondi privati, comunitari, statali e regionali.		Valorizzazione cessazioni registrate e da registrarsi del personale dipendente TI/TD	COSTO DEL PERSONALE CON RAPPORTO FLESSIBILE ANNO 2012	
	Tempo indet.	Tempo det.	Cococo, conv. ecc.	N. unità piano occupaz. 2011 (teste)	UE TD e TI piano occupaz. 2011	Spesa ANNUA lorda piano occupaz. a regime	Spesa lorda piano occupazional e 2011	Spesa Cococo, conv. ecc. 2011	Unità	Spesa			
01	13	17	-	30	22.67	1.076.755	763.374	-	1	68.416	-	1.118.778	4.685.963
02	18	62	-	80	42.84	3.514.560	1.758.943	-	-	-	-	2.304.780	3.236.669
03	9	23	-	32	21.21	1.029.542	659.869	-	-	-	-	1.381.697	2.681.189
04	20	33	13	66	34.08	1.879.438	1.193.454	150.477	9	79.844	-	1.226.608	1.524.562
05	20	27	23	70	62.95	1.794.467	2.397.891	543.440	3	26.709	-	3.428.254	7.335.962
06	7	56	56	119	36.40	2.118.034	1.216.937	1.013.496	14	186.076	-	1.958.002	4.218.584
07	22	40	53	115	32.11	2.295.328	1.273.292	1.519.330	26	206.337	-	1.596.196	5.816.697
08	10	18	7	35	15.51	1.081.113	584.990	369.426	-	-	-	899.396	1.455.895
09	23	53	28	104	31.00	3.090.090	1.182.184	369.269	14	219.499	-	2.684.201	2.624.885
10	10	51	2	63	34.07	2.169.817	1.275.409	20.993	12	77.843	-	1.867.550	2.616.976
11	58	80	30	168	75.85	5.022.659	2.734.246	759.857	-	-	-	2.942.559	6.578.261
12	35	62	2	99	93.94	3.694.911	3.638.856	7.762	-	-	-	3.343.545	3.926.769
13	23	69	12	104	82.37	3.647.500	3.072.873	343.904	14	136.054	-	2.822.524	4.626.246
<b>Consolidato ASUR</b>	<b>268</b>	<b>591</b>	<b>226</b>	<b>1.085</b>	<b>584.99</b>	<b>32.414.213</b>	<b>21.752.319</b>	<b>5.097.955</b>	<b>93</b>	<b>1.000.777</b>	<b>-</b>	<b>27.574.091</b>	<b>51.328.658</b>

#### 4.5.2. Personale convenzionato

Il Personale convenzionato comprende i costi relativi i medici di medicina generale (MMG), ai pediatri di libera scelta (PLS), alla guardia medica turistica (GMT) ed ai medici della Continuità assistenziale e dell'Emergenza Territoriale/118.

Cod	Descrizione	Bilancio 2012	Bilancio 2011	Bilancio di previsione 2012	SCOSTAMENTO BILANCIO 2012 e BILANCIO 2011		SCOSTAMENTO BILANCIO 2012 e BILANCIO PREVISIONE	
					assoluta	%	assoluta	%
		<b>193.655.256</b>	<b>193.247.746</b>	<b>196.074.146</b>	<b>407.510</b>	<b>0,21%</b>	<b>2.418.890</b>	<b>-1,23%</b>
A261	SPECIALISTICA INTERNA	19.672.505	19.814.012	20.156.325	141.508	-0,71%	483.821	-2,40%
A283	MEDICINA DI BASE DA AZIENDE PRIVATE	173.982.751	173.433.734	175.917.821	549.017	0,32%	1.935.070	-1,10%

Il Bilancio di esercizio si chiude con un costo complessivo di 193,6 milioni di euro, in aumento complessivamente rispetto al 2011 di circa 400 mila euro. Tale aumento è determinato da un incremento di 550 mila euro della medicina di base, da imputare ad un incremento del costo relativo all'assistenza pediatrica e del costo relativo ai compensi per le convenzioni per l'emergenza territoriale-118, e ad un decremento di 140 mila euro del costo della specialistica interna.

La riduzione del costo 2012 è imputabile alla cessazione di alcuni specialisti le cui ore non sono state ricoperte.

Il confronto tra il Bilancio consuntivo ed il previsionale evidenzia una riduzione apparente dei costi di 2,4 milioni di euro, legata esclusivamente alla diversa imputazione dei costi ancora da liquidare tra gli accantonamenti piuttosto che direttamente nei costi dei convenzionati.

## Tab. 3.2.2

 Tabella 5.2  
**MEDICINA DI BASE**

Valori in €

Convenzioni per medicina di base	Bilancio di esercizio anno	Bilancio di previsione	Bilancio di esercizio anno	SCOSTAMENTO BILANCIO 2012 e BILANCIO 2011		SCOSTAMENTO BILANCIO 2012 e PREVISIONE 2012	
	2012	2012	2011	assoluta	%	assoluta	%
<b>Convenzioni per medici di medicina generale/assistenza primaria</b>	<b>123.489.892</b>	<b>124.646.014</b>	<b>123.748.413</b>	<b>258.521</b>	<b>-0,21%</b>	<b>1.156.122</b>	<b>-0,93%</b>
0505020101 Compensi per assistenza medico generica in	74.426.057	74.517.621	74.609.849	183.792	-0,25%	91.564	-0,12%
0505020102 Compensi accessori per assistenza medico	37.137.579	38.050.502	37.166.819	29.240	-0,08%	912.923	-2,40%
0505020103 Oneri sociali/premi assicurativi malattia per	11.926.256	12.077.892	11.971.745	45.489	-0,38%	151.636	-1,26%
<b>Convenzioni per servizio di continuità assistenziale</b>	<b>17.488.223</b>	<b>17.674.885</b>	<b>17.403.458</b>	<b>84.766</b>	<b>0,49%</b>	<b>186.662</b>	<b>-1,06%</b>
0505020201 Compensi per servizio continuità assistenziale	12.957.398	12.980.477	12.994.833	37.436	-0,29%	23.079	-0,18%
0505020202 Compensi accessori per servizio continuità	2.138.316	2.330.847	2.094.337	43.978	2,10%	192.532	-8,26%
0505020203 Oneri sociali/premi assicurativi malattia per	1.674.629	1.658.019	1.676.815	2.186	-0,13%	16.610	1,00%
0505020204 IRAP per servizio continuità assistenziale	717.881	705.542	637.472	80.409	12,61%	12.338	1,75%
<b>Convenzioni per ass. guardia medica turistica</b>	<b>294.396</b>	<b>310.956</b>	<b>273.135</b>	<b>21.261</b>	<b>7,78%</b>	<b>16.559</b>	<b>-5,33%</b>
0505020301 Compensi per assistenza guardia medica	237.058	246.886	225.754	11.304	5,01%	9.828	-3,98%
0505020302 Compensi accessori per assistenza guardia	38.252	43.016	28.087	10.164	36,19%	4.764	-11,08%
0505020303 Oneri sociali/premi assicurativi malattia per	19.087	21.054	19.293	207	-1,07%	1.967	-9,34%
<b>Convenzioni per emergenza territoriale - 118</b>	<b>9.025.927</b>	<b>9.444.910</b>	<b>8.698.744</b>	<b>327.183</b>	<b>3,76%</b>	<b>420.083</b>	<b>-4,45%</b>
0505020501 Compensi per convenzioni per emergenza	4.920.754	5.053.472	4.667.008	253.746	5,44%	132.718	-2,63%
0505020502 Compensi accessori per convenzioni per	2.701.672	2.965.694	2.690.464	11.207	0,42%	264.022	-8,90%
0505020503 Oneri sociali/premi assicurativi malattia per	824.281	847.624	788.637	35.645	4,52%	23.344	-2,75%
0505020504 IRAP per convenzioni per emergenza territoriale	579.220	578.119	552.636	26.584	4,81%	1.101	0,19%
<b>Convenzioni per pediatri di libera scelta</b>	<b>23.684.312</b>	<b>23.841.056</b>	<b>23.309.983</b>	<b>374.329</b>	<b>1,61%</b>	<b>156.744</b>	<b>-0,66%</b>
0505020401 Compensi per assistenza pediatrica in	17.637.371	17.699.673	17.543.107	94.264	0,54%	62.302	-0,35%
0505020402 Compensi accessori per assistenza pediatrica	4.017.086	4.101.497	3.769.413	247.673	6,57%	84.411	-2,06%
0505020403 Oneri sociali/premi assicurativi malattia per	2.029.855	2.039.886	1.997.464	32.392	1,62%	10.031	-0,49%

**SPECIALISTICA INTERNA**

Valori in €

Convenzioni per assistenza specialistica ambulatoriale interna	Bilancio di esercizio anno	Bilancio di previsione	Bilancio di esercizio anno	SCOSTAMENTO BILANCIO 2012 e BILANCIO 2011		SCOSTAMENTO BILANCIO 2012 e PREVISIONE 2012	
	2012	2012	2011	assoluta	%	assoluta	%
<b>Convenzioni per medici specialisti ambulatoriali interni</b>	<b>19.328.823</b>	<b>19.795.861</b>	<b>19.429.140</b>	<b>100.317</b>	<b>-0,52%</b>	<b>467.038</b>	<b>-2,36%</b>
0505060201 Compensi per assistenza medico specialistica	15.991.689	15.916.518	16.102.398	110.710	-0,69%	75.171	0,47%
0505060202 Oneri sociali per assistenza medico	2.133.491	2.283.942	2.163.061	29.570	-1,37%	150.451	-6,59%
0505060203 IRAP per assistenza medico specialistica	1.203.644	1.595.401	1.163.680	39.963	3,43%	391.757	-24,56%
<b>Convenzione per medicina dei servizi</b>	<b>343.682</b>	<b>360.465</b>	<b>384.872</b>	<b>41.191</b>	<b>-10,70%</b>	<b>16.783</b>	<b>-4,66%</b>
0505060301 Compensi per medicina dei servizi	282.896	271.241	318.146	35.250	-11,08%	11.655	4,30%
0505060302 Oneri sociali per medicina dei servizi	37.606	39.186	42.028	4.422	-10,62%	1.580	-4,03%

Per quanto riguarda, infine, l'accantonamento per i rinnovi dei medici convenzionati, nel bilancio d'esercizio 2012 si è proceduto ad effettuare l'accantonamento, in coerenza con le disposizioni sul personale dipendente ed in applicazione dell'articolo 9 del decreto legge 78/10, così come riscontrato dalla SISAC agli Assessorati regionali alla Sanità (prot. 282 del 4 aprile 2012), che ha equiparato il personale convenzionato a quello dipendente, per un importo pari a 1.395.000 euro, così come stabilito dalla DGRM 786 del 28/05/2012.

Per effetto degli utilizzi conseguenti al rinnovo ACN/AIR e all'accantonamento sopra citato, la consistenza finale del fondo per i rinnovi contrattuali del personale convenzionato è pari a 19,2 milioni di euro, così come risulta dal prospetto seguente.

Tab. 3.2.3

ACCORDI MEDICINA CONVENZIONATA	FONDO RINNOVI MEDICINA CONVENZIONATA AL 31/12/2011	Costo arretrati rinnovo ACN MMG, specialisti e pediatri del biennio 2008-2009 per l'anno 2009	Accantonamento 2012	FONDO RINNOVI MEDICINA CONVENZIONATA AL 31/12/2012
<b>TOTALE ASUR</b>	<b>18.671.281</b>	- <b>824.232</b>	<b>1.395.000</b>	<b>19.242.049</b>
medici	15.922.841	- 822.539	837.068	15.937.370
specialisti	2.748.440	- 1.693	557.932	3.304.679

Con riferimento agli accantonamenti per gli assegni l'assegno individuale dei medici cessati dal servizio, al netto di quanto utilizzato per il pagamento dei compensi previsti dall'art. 23 lettera D commi 1 e 2 AIR 2009 (Membri di dir. Ucad, partecip. comitati, ecc.), citato nella tabella 5.2° nella colonna 5, tali risorse sono state imputate al conto degli altri Accantonamenti (Altri Fondi accantonamento) per un totale di 1.017.759 euro.

#### 4.5.3. Attività libero professionali

Il volume complessivo delle attività libero professionali ha come obiettivo quello di garantire la libera scelta delle prestazioni sanitarie ponendosi come offerta integrativa e non di certo sostitutiva dei servizi all'utenza.

L'ASUR ha, pertanto, attivato un'area organizzativa di erogazione di servizi a pagamento, che vengono offerti sul mercato sanitario in parallelo all'attività istituzionalmente dovuta, al fine di:

a) contribuire al processo riorganizzativo dei servizi offerti ai pazienti, mettendo a disposizione il patrimonio di conoscenze, capacità, esperienze e risorse organizzative, tecnologiche e strutturali dell'Azienda, nell'ambito di un sistema sanitario complessivamente inteso;

b) rafforzare la capacità competitiva dell'Azienda stessa non solo sul mercato dei servizi garantiti e finanziati dal S.S.N. in concorrenza con le strutture private, ma sul mercato più generale dei servizi sanitari;

c) garantire il diritto sancito dalla vigente normativa verso il personale medico, veterinario e sanitario che opti per l'attività professionale intramuraria, di esercitare la stessa nell'ambito dell'Azienda di appartenenza sia in modo diretto che in forma partecipativa ai proventi derivanti da rapporti instaurati con strutture private non accreditate e con terzi paganti;

d) valorizzare il ruolo e le opportunità professionali della dirigenza sanitaria;

e) introdurre il carattere dell'esclusività del rapporto di lavoro, condizioni che favoriscano la motivazione del personale e il senso di appartenenza all'Azienda.

L'attività libero professionale intramuraria deve rappresentare realmente l'espressione di una libera scelta dell'utente, senza influire negativamente sul tempestivo ed efficace svolgimento delle attività istituzionali e sui relativi volumi di attività, concorrendo a rafforzare la responsabilizzazione dei professionisti da una parte e la struttura dell'offerta dall'altra.

Dal punto di vista dei processi interni, come noto, l'area delle attività libero professionali ha rappresentato, nel corso degli ultimi anni, uno dei momenti più significativi sulla revisione dei processi organizzativi interni. Le linee traccianti sono riassumibili in:

1. trasparenza delle tariffe;
2. tracciabilità del percorso: dalla prenotazione alla riscossione;

3. monitoraggio dei volumi di attività e tempi di attesa.

I valori rappresentati nella tabella 3.3.1 mettono a confronto il Bilancio d'Esercizio 2012 con il bilancio di esercizio 2011.

Tabella 3.3.1

VOCI	Bilancio di esercizio	Bilancio di esercizio	SCOSTAMENTO	
	2012	2011	BILANCIO DI ESERCIZIO 2012 E 2011	
			ASSOLUTO	%
Ricavi per prestazioni libero-professionali di ricovero (0402100101)	175.668	144.903	30.765	21,2%
Ricavi per prestazioni libero-professionali specialistiche (0402100102)	20.750.067	21.758.366	- 1.008.299	-4,6%
Ricavi per prestazioni libero-professionali di igiene e sanità pubblica (0402100103)	114.909	120.262	- 5.354	-4,5%
Altri proventi (...)**			-	0,0%
			-	0,0%
<b>(Quote retrocesse al personale):</b>	<b>18.389.356</b>	<b>20.240.880</b>	<b>- 1.851.525</b>	<b>-9,1%</b>
(Costi di esercizio delle attività libero-professionale) - (051601201-204)	16.955.761	18.226.057	- 1.270.296	-7,0%
(Costi di esercizio della libera prof. personale universitaria) - (0518010101-106)	442.604	475.112	- 32.508	-6,8%
Accantonamenti al fondo oneri differiti per attività libero professionali (0526010105-106)	990.991	1.539.712	- 548.721	-35,6%
Altri costi (...)			-	0,0%
Quota forfettaria spese di carattere amministrativo*	1.683.252	1.761.882	- 78.630	-4,5%
<b>Risultato economico</b>	<b>968.036</b>	<b>20.768</b>	<b>947.267</b>	<b>4561,1%</b>

\*Corrisponde alla percentuale spettante all'azienda per la copertura dei costi generali di amministrazione (personale, utilizzo attrezzature, locali e materiale di consumo, utenze)

Dal confronto tra i due esercizi emerge un incremento dei ricavi derivanti dalla libera professione per circa 950 mila euro; tale risultato è stato ottenuto, nonostante un forte decremento dei ricavi per prestazioni libero professionali specialistiche (-4.6%), per effetto del minore accantonamento effettuato al fondo per oneri differiti.

#### 4.5.4. Consulenze esterne

Il pacchetto delle c.d. "consulenze esterne" come però impropriamente denominate, comprende sia le forme di lavoro flessibile sia le consulenze nella loro naturale accezione di attività a supporto delle decisioni (staff), che le convenzioni tra enti. I dati della tabella seguente illustrano, nel dettaglio dei conti economici, le differenze tra Bilancio d'Esercizio 2011, Bilancio di Previsione 2012 e Bilancio d'Esercizio 2012.

Tab. 3.4.1

 CONSULENZE, CONVENZIONI, ALTRE PRESTAZIONI SANITARIE E NON  
E CONTRATTI DI DIRITTO PRIVATO

Conto	Descrizione	BILANCIO DI ESERCIZIO 2012		BILANCIO DI ESERCIZIO 2011		BILANCIO DI PREVISIONE 2012		SCOSTAMENTO COSTO BILANCIO DI ESERCIZIO 2012 E BILANCIO DI ESERCIZIO 2011		SCOSTAMENTO COSTO BILANCIO DI ESERCIZIO 2012 E BILANCIO DI PREVISIONE 2012			
		numero	costo	numero	costo	numero	costo	ass	%	ass	%		
		0505130103	Acquisto di convenzioni sanitarie da Az SSR	38	1.806.118	63	2.167.707	62	3.310.706	-	361.590	-17%	-
0505130103	Acquisto di convenzioni sanitarie da Az SSN *	2	24.969	6	49.924	2	31.974	-	24.954	-50%	-	7.005	-22%
0509030105	Costi per convenzioni amministrative e gestionali da Az SSR	4	51.981	30	78.375	38	23.879	-	26.394	-34%	-	75.860	-318%
0509030105	Costi per convenzioni amministrative e gestionali da Az SSN	1	8.752		-		-	-	8.752			8.752	
0517010301	Costi del personale sanitario non dipendente	369	6.539.268	396	7.083.058	361	6.925.048	-	543.790	-8%	-	385.781	-6%
0517010302	Costi del personale professionale non dipendente	5	26.064	3	59.370	5	56.772	-	33.306	-56%	-	30.708	-54%
0517010303	Costi del personale tecnico non dipendente	46	403.120	25	267.841	35	288.513		135.279	51%		114.607	40%
0517010304	Costi del personale amministrativo non dipendente	24	830.425	34	918.958	24	879.767	-	88.532	-10%	-	49.342	-6%
0517010401	Costi per contratti di lavoro interinale - area sanitaria	-	-	1	48.647		-	-	48.647	-100%	-	-	-
0517010402	Costi per contratti di lavoro interinale - area non sanitaria	2	31.018	2	58.728	1	29.926	-	27.710	-47%	-	1.092	4%
0517010501	Convenzioni per assistenza infermieristica e altri	67	30.877.857	85	30.707.186	56	23.291.437		170.671	1%		7.586.419	33%
0509030101	Costi per consulenze legali	-	-	4	4.945		0	-	4.945	-100%	-	0	-100%
0517010201	Convenzioni per servizi religiosi	18	378.461	18	355.659	17	392.519	-	22.802	-6%	-	14.058	-4%
0509030103	Costi per consulenze fiscali, amministrative e tecniche	9	134.284	77	673.438	69	595.898	-	539.155	-80%	-	461.614	-77%
0505130101	Acquisti di consulenze sanitarie	77	770.911	108	1.446.637	75	1.157.058	-	675.726	-47%	-	386.147	-33%
0505050101	Acquisti di prestazioni di assistenza integrativa	36	6.526.798	38	5.909.970	39	6.549.018		616.828	10%		22.220	0%
0505120101	Acquisti di altre prestazioni sanitarie	84	3.207.752	120	3.329.074	93	3.164.628	-	121.322	-4%	-	43.124	1%
	<b>TOT</b>	<b>782</b>	<b>51.617.777</b>	<b>1.010</b>	<b>53.159.517</b>	<b>877</b>	<b>46.649.384</b>		<b>-1.541.740</b>	<b>-3%</b>		<b>4.968.393</b>	<b>11%</b>

Valori in €

\* comprende anche il canale privato

In generale, dal confronto tra il Bilancio di esercizio 2012 e l'anno precedente emerge una netta riduzione dei costi rispetto all'anno precedente (di circa -1.5 milioni di euro, pari al -3%), da imputare alla diminuzione delle forme di lavoro flessibile, al decremento di convenzioni sanitarie da aziende del SSR, alla contrazione delle consulenze fiscali, amministrative e tecniche e al decremento delle consulenze tecniche.

Tali andamenti riflettono le disposizioni nazionali che dispongono la riduzione delle consulenze con la L. 122/10 in misura pari all'80% dell'anno 2009 nonché la riduzione dei costi del personale con rapporto di lavoro flessibile in misura pari al 20% rispetto al 2009 (DGRM 1161/11).

Il Bilancio d'Esercizio 2012 registra, un segno negativo sull'utilizzo delle forme di lavoro flessibile sia rispetto al bilancio consuntivo 2011 sia rispetto alla previsione 2012.

In particolare, in linea con la tendenza già riscontrata nell'anno precedente, si evidenzia una forte riduzione del conto "Costi per personale Amministrativo non Dipendente" che passa da 918 mila € a 830 mila € (-10%) ed il decremento dei "Costi del Personale sanitario non dipendente" che passa da 7 milioni di € a 6,5 milioni di € (-8%).

Tra gli scostamenti maggiormente rilevanti è da evidenziare la riduzione delle "convenzioni sanitarie da Az SSR" e delle "convenzioni sanitarie da Az SSN" pari rispettivamente a -11% e -50% rispetto all'esercizio precedente.

Proseguendo nell'analisi degli altri scostamenti più rilevanti è da evidenziare la riduzione delle "consulenze fiscali amministrative e tecniche" e delle "consulenze sanitarie" pari rispettivamente a -80% e -47% rispetto all'esercizio precedente.

Si segnala che lo scostamento per le “convenzioni per l’assistenza infermieristica” tra il Bilancio 2012 e il Bilancio di Previsione 2012 (-33%) è da imputare ad una riclassificazione effettuata in sede di Bilancio di Previsione per la spesa relativa agli anziani.

#### 4.5.5. Formazione

La tabella 5.1.4 a che segue evidenzia i costi sostenuti nell’anno 2012 per l’attività formativa nel suo complesso, mostrando le variazioni rispetto al Bilancio 2011. Il confronto con l’anno precedente evidenzia una riduzione complessiva della spesa per la formazione del 26%.

Tabella 5.1.4 a

Costo per la formazione

	Bilancio Consuntivo	Bilancio Consuntivo	Δ Bilancio consuntivo 2012/Bilancio consuntivo 2011	
	2012	2011	assoluto	%
<b>COSTO TOTALE DELLA FORMAZIONE (A+B-C)</b>	<b>2.392.760</b>	<b>2.655.671</b>	<b>-262.911</b>	<b>-10%</b>
<b>(A) Dati contabili:</b>	<b>1.971.285</b>	<b>2.661.632</b>	<b>-690.347</b>	<b>-26%</b>
-0516010501: Compensi ai docenti interni	402.655	445.904	-43.249	-10%
- 0509030201: Compensi ai docenti esterni	510.996	793.147	-282.150	-36%
-(0509030202-3/ 0516010502-3): Oneri sociali e Irap su docenti	114.788	133.888	-19.100	-14%
- 0509030205: Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale	649.608	805.655	-156.047	-19%
- 0516010701: Rimborso spese personale dipendente per formazione	161.261	228.790	-67.530	-30%
- 0518010104: Spese per corsi di formazione e aggiornamento professionale del personale universitario	0	17.445	-17.445	-100%
- 0521030601: Abbonamenti, riviste e giornali - quota per la formazione	131.978	236.804	-104.826	-44%
<b>(B) Dati extra-contabili</b>	<b>645.901</b>	<b>312.199</b>	<b>333.702</b>	<b>107%</b>
<b>(C) Contributi utilizzati per la formazione</b>	<b>224.426</b>	<b>318.160</b>	<b>-93.734</b>	<b>-29%</b>

Valori in €

Una particolare riflessione meritano i dati extra contabili, per i quali esiste una oggettiva difficoltà di rilevazione separata, che può determinare una sottostima dei costi inerenti l’attività formativa. Essi infatti rappresentano i costi di supporto tecnicoamministrativo sostenuti dall’Asur, e dalle sue articolazioni funzionali, per la realizzazione di corsi a gestione diretta. Entrano in tale voce tutti gli aspetti legati ai costi diretti derivanti dalle utenze e dall’utilizzo di proprie sale destinate alla formazione nonché il “costo uomo” destinato alla produzione dei piani formativi e dell’organizzazione degli eventi.

Considerate tali premesse, si sottolinea come la percentuale di costo della formazione sul monte salari è pari allo 0,50%, in lieve peggioramento rispetto all'anno precedente (0,60% nel 2011), per effetto delle disposizioni nazionali e regionali.

**Tabella 3.3.b**

Formazione finalizzata al conseguimento dei crediti ECM	Monte salari di riferimento
Area Medico Veterinaria	<b>175.040.028</b>
Area Dirigenza SPTA	<b>28.078.477</b>
Area Comparto	<b>317.111.725</b>
<b>TOTALE</b>	<b>520.230.230</b>

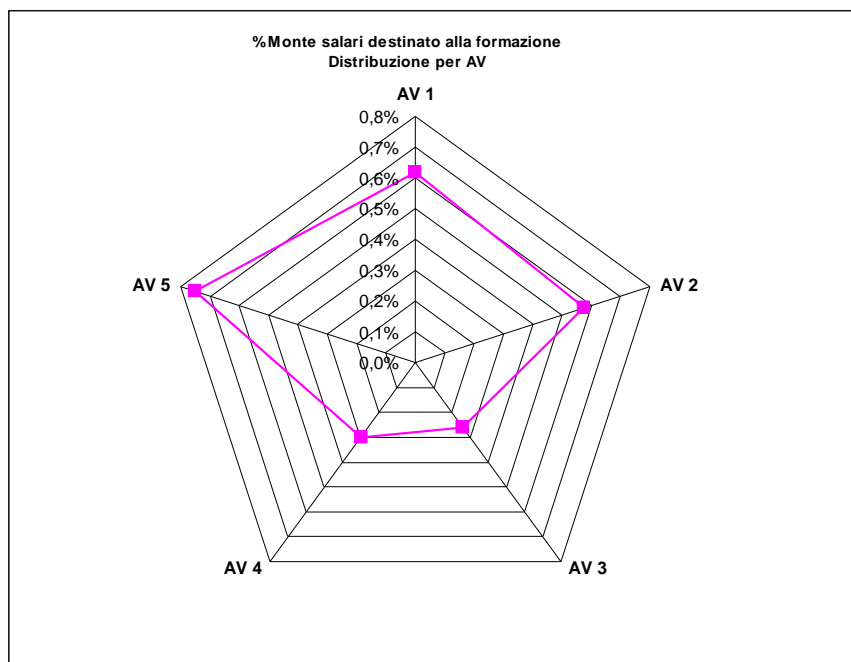
Valori in €

In riferimento alla diversificazione dell'attività formativa sul territorio, restano marcate differenze all'interno dell'azienda, con alcune zone che non raggiungono lo 0,6% del proprio monte salari (Ex Zone Territoriali 6,8,9 e 10) e altre che lo superano abbondantemente.

Area Vasta	Monte salari di riferimento	Spesa per la formazione	% Spesa per la formazione sul monte salari di riferimento
<b>AV 1</b>	76.614.585	474.187	0,6%
<b>AV 2</b>	162.223.269	933.311	0,6%
<b>AV 3</b>	135.806.542	351.875	0,3%
<b>AV 4</b>	55.344.796	166.347	0,3%
<b>AV 5</b>	90.241.038	677.146	0,8%
<b>direzione</b>	0	14.320	
<b>Consolidato Asur</b>	520.230.230	2.617.186	0,50%

Il dettaglio dell'andamento infragruppo delle percentuali è osservabile attraverso la lettura del seguente grafico:





## 4.6. Razionalizzazione della spesa farmaceutica

### 4.6.1. Strategie di contenimento della spesa farmaceutica

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale delle Marche ha da sempre dato seguito ai vari provvedimenti nazionali che nel corso degli anni sono stati mirati a contenere l'aumento della spesa farmaceutica pubblica. L'oggetto degli interventi è stato riferibile essenzialmente alla riduzione dei prezzi, all'aggiornamento del Prontuario Farmaceutico Nazionale (PFN) ed ad un'accurata azione di monitoraggio con trasmissioni di flussi della farmaceutica.

In riferimento alla riduzione dei prezzi, va premesso che sin dal 2009 è stata data applicazione alla normativa prevista dal decreto mille proroghe (art. 34 comma 1 del D.L.30 dicembre 2008 n°207, convertito con modificazioni in Legge n.14 del 27 febbraio 2009), che ha previsto la possibilità di prorogare la sospensione della riduzione prezzi del 5% disposta con Determina Aifa n.26 del 27 settembre 2006 a fronte del versamento alle Regioni di importi individuati da apposite tabelle di equivalenza con il meccanismo denominato pay-back. Nel corso dell'anno 2010 è stata data applicazione alla legge 26 febbraio 2010, n. 25, che ha previsto la possibilità di prorogare per lo stesso anno, la sospensione della riduzione dei prezzi dei farmaci del 5 %.

Il Decreto Legge 31/05/2010, n. 78, convertito, con modificazioni, con Legge 30/07/2010, n. 122, ha disposto, all'art. 11, comma 7, lettera a ), che l'Agenzia Italiana del Farmaco debba provvedere ad individuare tra i medicinali attualmente gravanti sulla farmaceutica ospedaliera quelli che, in quanto utilizzabili in ambiente ambulatoriale o domiciliare, devono essere erogati attraverso l'assistenza farmaceutica territoriale. L'Agenzia Italiana del Farmaco, con Determinazione del 2/11/2010, pubblicata sulla G.U. n. 261 dell'8 novembre 2010 ha individuato tale elenco di farmaci riclassificato in fascia A. Ciò aveva determinato un sensibile aumento della spesa farmaceutica territoriale nell'ultima parte del 2010.

L'art. 1 del DPCM del 25 marzo 2011 ha prorogato al 31 dicembre 2011 i termini del D.L. 30 dicembre 2009 n.194 convertito in legge n.25 del 26 febbraio 2010, relativo alla sospensione della riduzione di prezzo del 5% disposta con determina AIFA n. 26 del 27 settembre 2006.

Per quello che concerne la scontistica sul farmaco il D.L. 06.07.2012, convertito con L. 7. 08.2012 n. 135 (in G.U. n. 189 del 14.08.2012, S.O. n. 173- "spending review"), ha rideterminato lo sconto per le farmacie urbane e rurali non sussidiate dell'1,82% previsto dal D.L. 31.05.2010 n. 78, elevandolo nella misura del 2,25% sul prezzo di vendita al pubblico al netto dell'imposta sul valore aggiunto. Lo stesso D.L. ha disposto che, a decorrere dal 7.07.2012 e fino al 31.12.2012, le aziende farmaceutiche, sulla base di tabelle approvate dall'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) e definite per regione e per singola azienda, corrispondono alle regioni medesime un importo dell' 4,1 % sul prezzo di vendita al pubblico al netto dell'imposta sul valore aggiunto dei medicinali erogati in regime di Servizio Sanitario Nazionale.

Il 2011 aveva visto una sensibile riduzione della spesa farmaceutica convenzionata determinato sostanzialmente dall'effetto di trascinarsi di principi attivi genericati durante il 2010 e di nuove genericazioni avvenute nello stesso anno. Al riguardo dei generici il par. II.2.2 della D.G.R. 1161/2011 poneva particolare attenzione agli obiettivi assimilabili al grado di penetrazione dei generici fra la totalità dei farmaci in concorrenza per stessa classe di ATC di appartenenza. In riferimento alle restanti azioni/indicatori di cui al par. II.2.2 e seg. nonché II.2.4 e seg. l'ASUR, anche a seguito della D.G.R. 17/2011 con Determina 240/2011 coerentemente alle

D.G.R. 1151/2011 e 1152/2011 aveva concepito l'avvio di progettualità per zone territorialmente competenti ed Aree Vaste.

Anche nel 2012 la sensibile riduzione della spesa trova riscontro nel buon numero di principi attivi genericati, possono essere citati al riguardo bisoprololo, candesartan cilexetil, irbesartan e le loro associazioni con idroclorotiazide, atorvastatina, donezepil, galantamina, levetiracetam, pioglitazone, quetiapina, rabeprazolo, riluzolo, sodio ibandronato, topiramato e zolmitriptan.

Nello stesso 2012 le priorità delle iniziative a livello aziendale e di area si sono potute ricondurre all'incremento di consumi di farmaci con principio attivo non coperto da brevetto, a modalità riorganizzative dei servizi farmaceutici ospedalieri e territoriali in un contesto funzionale di Area Vasta, all'incremento della distribuzione diretta tramite le farmacie ospedaliere, all'applicazione del PTOR aggiornato. Peraltro nello stesso anno la Regione con DGR 1799/2012 ha individuato criteri valutativi per il raggiungimento degli obiettivi di budget.

#### 4.6.2. I profili della spesa farmaceutica convenzionata

Il tabulato seguente mostra il totale della spesa farmaceutica convenzionata lorda procapite pesata e proporzionata (con esclusione della distribuzione per conto) e lo scostamento percentuale 2012 di ciascuna Zona Territoriale rispetto alla media regionale. Differentemente da quanto storicamente consolidato, nel 2012 la zona di Fabriano presenta il più marcato scostamento dalla media regionale superando quella di Ancona. San Benedetto mantiene la più bassa spesa procapite, Camerino subisce un progressivo riallineamento posizionandosi comunque sotto la media regionale. Il tabulato immediatamente successivo mostra la medesima tipologia di dati con raggruppamenti anche per Aree Vaste ASUR.

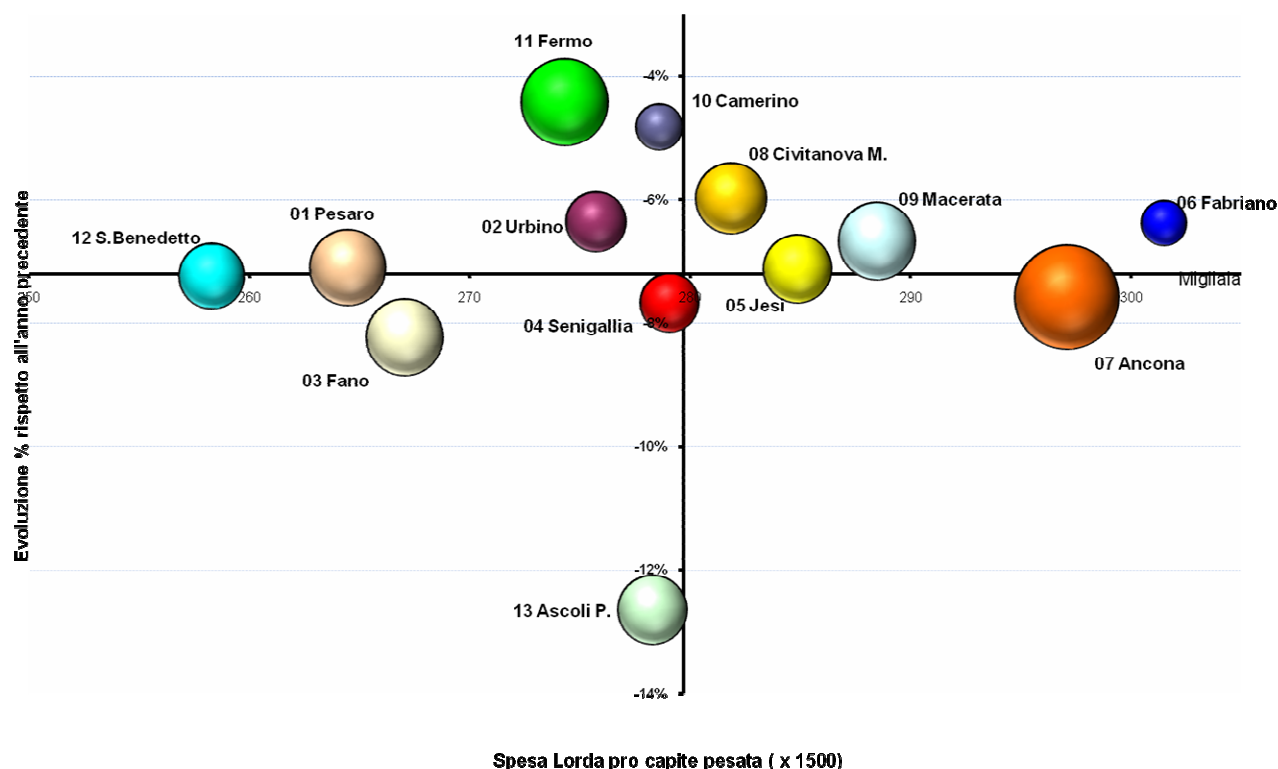
ex Zone Territoriali/Regione	Spesa convenzionata lorda 2012	Spesa convenzionata lorda procapite pesata 2012	Scostamento da media regionale	Popolazione pesata 1.1.2011
06 Fabriano	9.616.814	201,01	7,73%	47.843
07 Ancona	49.928.374	198,65	6,47%	251.334
09 Macerata	26.796.421	192,33	3,08%	139.328
05 Jesi	20.689.601	189,91	1,78%	108.946
08 Civitanova Marche	22.003.189	187,90	0,71%	117.098
<b>Regione</b>	<b>287.465.288</b>	<b>186,58</b>	<b>0,00%</b>	<b>1.540.688</b>
04 Senigallia	15.054.235	186,04	-0,29%	80.919
10 Camerino	9.496.544	185,74	-0,45%	51.129
13 Ascoli Piceno	20.508.788	185,52	-0,57%	110.546
02 Urbino	15.450.196	183,82	-1,48%	84.049
11 Fermo	32.270.586	183,18	-1,82%	176.167
03 Fano	24.594.421	178,05	-4,57%	138.134
01 Pesaro	23.702.773	176,33	-5,49%	134.422
12 San Benedetto del T	17.353.347	172,20	-7,71%	100.775

Aree Vaste/Regione	Spesa convenzionata lorda 2012	Spesa convenzionata lorda procapite pesata 2012	Scostamento da media regionale	Popolazione pesata 1.1.2011
AV2	95.289.025	194,85	4,43%	489.041
AV3	58.296.153	189,55	1,59%	307.555
<b>Regione</b>	<b>287.465.288</b>	<b>186,58</b>	<b>0,00%</b>	<b>1.540.688</b>
AV4	32.270.586	183,18	-1,82%	176.167
AV5	37.862.135	179,17	-3,97%	211.321
AV1	63.747.389	178,76	-4,19%	356.604

Il grafico seguente mostra, per le ex Zone Territoriali ASUR, la spesa farmaceutica convenzionata lorda procapite pesata (x 1500 assistibili) (senza distribuzione per conto) nel 2012 [in ascissa] e la variazione percentuale rispetto al 2011 [a decrescere dall'alto in basso in ordinata]. L'area delle bolle è direttamente proporzionale alla popolazione pesata. L'incrocio degli assi è rappresentato dalla media regionale.

Rispetto alla situazione del 2011, può essere evidenziato che la zona a maggiore spesa diventa quella di Fabriano pur nel contesto di diminuzioni percentuali di spesa considerevoli (-6,39). La zona di Ascoli presenta il calo più marcato rispetto all'anno precedente (-12,66%), la spesa è poco sotto la media regionale (la relativa bolla infatti è posizionata poco a sinistra dell'asse verticale) come conseguenza di una revisione al ribasso dei dati di pesatura della popolazione per la farmaceutica. La spesa nella zona di San Benedetto si consolida al valore più basso accompagnato peraltro dal calo del 7,25% rispetto al 2011, anno in cui manifestava già il più basso valore regionale, il calo è in linea con la media di diminuzione regionale (-7,20%). Le zone di Pesaro e di Fano mostrano profili di spesa nettamente sotto media (le relative bolle sono posizionate infatti nettamente a sinistra dell'asse verticale).

**Spesa Farmaceutica Convenzionata Lorda Pro Capite Pesata (x 1500) e variaz. % rispetto a media Regione 2012 vs. 2011 (incrocio assi: spesa media regionale)**

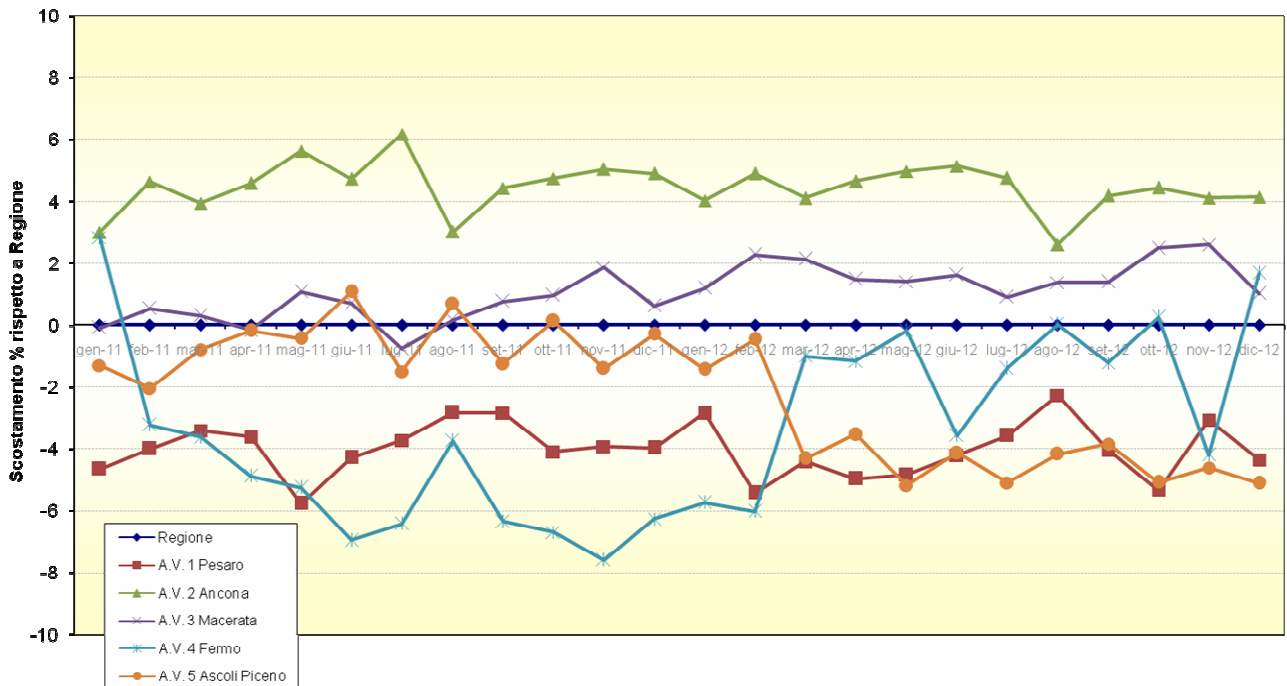


Il grafico seguente mostra l'andamento, nell'arco del biennio 2011-2012, degli scostamenti percentuali della spesa di ogni Area Vasta (rispetto alla media regionale rappresentata dalla linea orizzontale in corrispondenza del valore 0 dell'ordinata). Si segnalano i seguenti elementi di interesse riferibili non tanto alla spesa assoluta quanto al trend evolutivo:

- Le Aree Vaste 1 e 5, consolidano uno status di spesa farmaceutica convenzionata lorda nettamente sotto la media regionale, l'A.V. 5 in tale contesto manifesta un trend di miglioramento già evidenziato da anni, e migliorato ulteriormente nel 2012;
- L'Area Vasta 4 (Fermo) mostra una direzionalità più accentuata nel 2012 rispetto al 2011 verso un allineamento di spesa alla media regionale.

I trend delle altre Aree Vaste non sembrano indicare direzioni rilevanti.

Il grafico è stato elaborato sulla scorta dei dati pervenuti mensilmente nel corso degli anni 2011-2012 dalla regione Marche e non tengono conto di disallineamenti e dell'eventualità di conguagli finali.

**Scost. % Spesa Lorda Pesata pro capite Aree Vaste vs. Regione**


Il tabulato ed il grafico seguenti mostrano il profilo della spesa farmaceutica convenzionata procapite netta pesata (popolazione ISTAT 1.1.2012: Italia 59.394.207, Marche 1.540.688; pesata Marche con coefficienti Osmed 1.597.024) suddivisa per classi ATC evidenziando le differenze tra la Regione Marche e la media italiana anche in termini percentuali (Fonte Sfera - IMS Health - supporto disco digitale "GEN.2011-DIC.2012"). Va evidenziato come la regione Marche si posizioni, in riferimento alle classi ATC A, M ed R ben al di sotto della media nazionale, rispettivamente a -8,27%, -5,72% e -2,92%. Per contro, in riferimento alle classi ATC C e J il posizionamento delle Marche è sopra la media, rispettivamente a +6,76% (dovuto prevalentemente per la classe C al largo consumo di farmaci calcio-antagonisti) e +10,38%.

La classe A (cui appartengono gli inibitori di pompa protonica, antiulcera) mostra un lieve aumento di spesa (+1,37%) unito ad un modesto peggioramento rispetto all'Italia (-8,27% 2012 vs. -8,57% 2011).

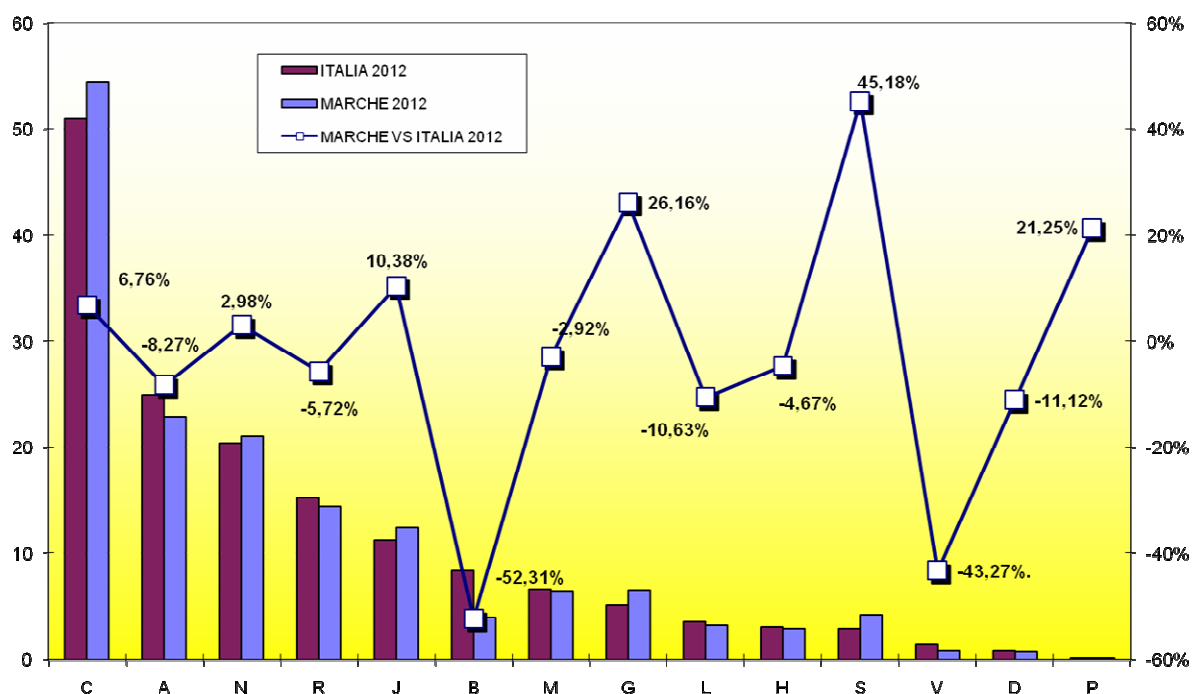
Le classi B, L ed H mostrano rapporti sottostimati poiché molti dei farmaci appartenenti a tali classi ATC sono stati dispensati nell'ambito della distribuzione per conto e pertanto al di fuori della fonte informativa sopra citata.

Per quanto riferibile alla classe ATC S, è interessante evidenziare che le Marche risultano essere una regione ad elevata spesa per quanto l'incidenza di tale classe di farmaci sul computo della spesa totale rivesta un carattere marginale. In ogni caso l'evoluzione di spesa rispetto all'Italia pare essere in leggero miglioramento (+45,18% 2012 vs. +45,73%2011).

L'ultima colonna a destra del tabulato sotto indicato evidenzia l'evoluzione del rapporto Marche/Italia in termini di spesa netta. Malgrado un generale deterioramento delle medie

regionali rispetto all'Italia, le Marche nel 2012 mostrano un calo per le classi indicate in tabella del -8,28% (rispetto al calo Italia del 8,68%) ma rimangono sotto media di spesa di -0,52%.

CLASSE ATC I LIVELLO	ITALIA 2012	ITALIA 2011	ITALIA 12 VS 11	MARCHE 2012	MARCHE 2011	MARCHE 12 VS 11	MARCHE VS ITALIA 2012	MARCHE E VS ITALIA 2011	Evoluz. Rapporto
C SISTEMA CARDIOVASCOLARE	51,00	61,05	-16,46%	54,45	64,71	-15,85%	6,76%	5,99%	-
A APPARATO GASTROINTESTINALE E METAB	24,97	24,71	1,04%	22,91	22,60	1,37%	-8,27%	-8,57%	-
N SISTEMA NERVOSO	20,43	20,68	-1,23%	21,04	20,83	0,99%	2,98%	0,71%	-
R SISTEMA RESPIRATORIO	15,29	15,86	-3,62%	14,41	14,92	-3,40%	-5,72%	-5,94%	-
J ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SIS	11,26	13,60	-17,21%	12,43	15,24	-18,41%	10,38%	12,00%	+
B SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI	8,34	8,05	3,54%	3,98	3,89	2,21%	-52,31%	-51,69%	+
M SISTEMA MUSCOLO-SCHELETRICO	6,64	7,43	-10,70%	6,44	7,09	-9,07%	-2,92%	-4,67%	-
G SISTEMA GENITO-URINARIO ED ORMONI	5,17	5,17	-0,17%	6,52	6,50	0,20%	26,16%	25,69%	-
L FARMACI ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOM	3,60	4,63	-22,30%	3,22	4,28	-24,86%	-10,63%	-7,59%	+
H PREPARATI ORMONALI SISTEMICI-ESCL.	3,04	2,99	1,66%	2,90	2,80	3,53%	-4,67%	-6,39%	-
S ORGANI DI SENSO	2,90	2,98	-2,50%	4,22	4,34	-2,87%	45,18%	45,73%	+
V VARI	1,42	1,60	-10,93%	0,81	0,02	3530,86%	-43,27%	-98,61%	-
D DERMATOLOGICI	0,82	0,84	-2,82%	0,73	0,74	-2,49%	-11,12%	-11,43%	-
P FARMACI ANTIPARASSITARI- INSETTICI	0,16	0,16	-0,81%	0,19	0,19	2,11%	21,25%	17,79%	-
<b>Totale</b>	<b>155,03</b>	<b>169,77</b>	<b>-8,68%</b>	<b>154,23</b>	<b>168,14</b>	<b>-8,28%</b>	<b>-0,52%</b>	<b>-0,96%</b>	<b>-</b>



Fonte dati: IMS Health

Popolazione considerata: Italia 59.394.207 ab.; Marche pesata 1.597.024 ab. (reale 1.540.688) (Dati Istat 1.1.2012)

Il confronto con la spesa farmaceutica convenzionata 2012 a livello nazionale posiziona le Marche tra le Regioni più virtuose al di sotto della media nazionale, sia in termini di spesa procapite lorda e netta sia per consumo DDD. La tabella seguente mostra la spesa netta convenzionata procapite pesata per classi ATC di maggiore impatto economico scorporata per le singole zone ASUR. La popolazione delle singole zone deriva dalla pesatura e dal riproporzionamento per l'area di assistenza farmaceutica (popolazione considerata per le Marche: 1.540.688 abitanti).

ZONA	Popolazione pesata	C SISTEMA CARDIOVAS COLARE	A APPARATO GASTROINT ESTINALE E METAB	N SISTEMA NERVOSO	R SISTEMA RESPIRATORIO	J ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SIS	G SISTEMA GENITO-URINARIO ED ORMONI	M SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO	S ORGANI DI SENSO	B SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI	L FARMACI ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOM
ZT1 PESARO	134.422	56,66	21,89	18,83	13,32	10,95	6,71	5,18	3,49	3,43	3,10
ZT2 URBINO	84.049	57,27	23,59	22,56	16,11	10,76	6,83	5,54	3,74	3,90	2,26
ZT3 FANO	138.134	57,83	21,58	22,35	15,04	11,63	7,42	6,00	3,57	4,06	3,34
ZT4 SENIGALLIA	80.919	57,06	20,94	26,77	18,30	12,66	7,26	7,86	4,34	4,14	3,30
ZT5 JESI	108.946	57,80	23,45	22,26	13,83	13,87	5,59	7,03	5,75	4,13	3,00
ZT6 FABRIANO	47.843	68,11	24,08	20,87	15,35	11,83	7,44	6,46	4,69	4,28	3,10
ZT7 ANCONA	251.334	61,07	25,10	23,56	15,48	13,20	6,63	7,25	4,66	4,13	4,02
ZT8 CIVITANOVA M.	117.098	49,77	23,41	22,84	16,20	15,97	6,79	7,83	4,68	3,65	3,35
ZT9 MACERATA	139.328	55,90	27,18	21,12	13,94	13,74	6,29	6,57	2,45	4,72	3,59
ZT10 CAMERINO	51.129	55,95	25,66	21,18	14,86	13,94	6,78	7,07	4,50	3,84	3,47
ZT11 FERMO	176.167	46,98	23,03	19,21	13,76	13,00	6,94	6,34	4,66	4,17	3,54
ZT12 S.BENEDETTO D.T.	100.775	52,80	24,48	20,47	13,90	13,50	6,21	6,83	4,86	4,60	3,15
ZT13 ASCOLI PICENO	110.546	62,80	24,72	21,86	15,20	11,62	7,04	6,54	4,27	5,17	2,87
MARCHE	1.540.688	56,44	23,74	21,81	14,94	12,89	6,76	6,68	4,37	4,12	3,34

Le due tabelle successive mostrano rispettivamente: lo scostamento in valore assoluto della spesa netta procapite pesata, secondo i criteri di cui sopra, rispetto alla media regionale e lo scostamento in percentuale del valore assoluto della stessa spesa netta rispetto alla media regionale.

*Scostamento in valore assoluto procapite pesato dalla media regionale*

ZONA	Popolazione pesata	C SISTEMA CARDIOVAS COLARE	A APPARATO GASTROINT ESTINALE E METAB	N SISTEMA NERVOSO	J ANTIMICROBICI GENERALI PER USO SIS	R SISTEMA RESPIRATORIO	M SISTEMA MUSCOLOSCHELETRICO	G SISTEMA GENITO-URINARIO ED ORMONI	L FARMACI ANTINEOPLASTICI ED IMMUNOM	S ORGANI DI SENSO	B SANGUE ED ORGANI EMOPOIETICI
ZT1 PESARO	134.099	0,21	- 1,85	- 2,98	- 1,63	- 1,93	- 0,04	- 1,50	- 0,88	- 0,69	- 0,23
ZT2 URBINO	85.187	0,82	- 0,15	0,75	1,17	- 2,12	0,08	- 1,14	- 0,63	- 0,22	- 1,07
ZT3 FANO	139.598	1,39	- 2,16	0,55	0,10	- 1,26	0,66	- 0,67	- 0,80	- 0,06	0,00
ZT4 SENIGALLIA	81.708	0,62	- 2,81	4,96	3,36	- 0,23	0,50	1,18	- 0,03	0,02	- 0,03
ZT5 JESI	110.186	1,36	- 0,30	0,46	- 1,11	0,99	- 1,16	0,35	1,38	0,01	- 0,34
ZT6 FABRIANO	49.378	11,67	0,34	- 0,94	0,41	- 1,05	0,68	- 0,22	0,32	0,15	- 0,24
ZT7 ANCONA	253.889	4,62	1,36	1,75	0,53	0,31	- 0,12	0,57	0,29	0,01	0,68
ZT8 CIVITANOVA M.	118.511	- 6,67	- 0,33	1,04	1,26	3,09	0,03	1,15	0,31	- 0,47	0,02
ZT9 MACERATA	141.734	- 0,54	3,44	- 0,68	- 1,00	0,85	- 0,47	- 0,10	- 1,92	0,60	0,25
ZT10 CAMERINO	52.563	- 0,49	1,92	- 0,63	- 0,08	1,05	0,03	0,40	0,13	- 0,28	0,14
ZT11 FERMO	165.182	- 9,46	- 0,71	- 2,60	- 1,18	0,12	0,19	- 0,34	0,29	0,05	0,21
ZT12 S.BENEDETTO D.T.	105.912	- 3,64	0,74	- 1,34	- 1,04	0,61	- 0,55	0,15	0,49	0,48	- 0,19
ZT13 ASCOLI PICENO	121.594	6,36	0,98	0,05	0,26	- 1,26	0,28	- 0,14	- 0,10	1,05	- 0,47
MARCHE	1.559.542										

*Scostamento in % del valore assoluto procapite pesato dalla media regionale*



ZONA	Popolazione pesata	C SISTEMA CARDIOVAS COLARE	A APPARATO GASTROINT ESTINALE E METAB	N SISTEMA NERVOVO	J ANTIMICRO BICI GENERALI PER USO SIS	R SISTEMA RESPIRATO RIO	M SISTEMA MUSCOLO- SCHELETRI CO	G SISTEMA GENITO- URINARIO ED ORMONI	L FARMACI ANTINEOPL ASTICI ED IMMUNOM	S ORGANI DI SENSO	B SANGUE ED ORGANI EMOPOIETI CI
ZT1 PESARO	134.099	0,38%	-7,80%	-13,65%	-10,88%	-14,98%	-0,62%	-22,50%	-20,16%	-16,70%	-7,04%
ZT2 URBINO	85.187	1,46%	-0,63%	3,45%	7,85%	-16,49%	1,12%	-17,04%	-14,49%	-5,40%	-32,17%
ZT3 FANO	139.598	2,46%	-9,10%	2,51%	0,64%	-9,74%	9,77%	-10,10%	-18,28%	-1,55%	0,14%
ZT4 SENIGALLIA	81.708	1,09%	-11,82%	22,76%	22,47%	-1,77%	7,44%	17,67%	-0,69%	0,55%	-1,01%
ZT5 JESI	110.186	2,41%	-1,25%	2,10%	-7,41%	7,65%	-17,20%	5,23%	31,50%	0,19%	-10,09%
ZT6 FABRIANO	49.378	20,68%	1,42%	-4,29%	2,71%	-8,15%	10,07%	-3,27%	7,34%	3,73%	-7,09%
ZT7 ANCONA	253.889	8,19%	5,72%	8,05%	3,58%	2,43%	-1,83%	8,55%	6,65%	0,16%	20,49%
ZT8 CIVITANOVA M.	118.511	-11,82%	-1,39%	4,76%	8,46%	23,95%	0,45%	17,24%	7,09%	-11,41%	0,55%
ZT9 MACERATA	141.734	-0,97%	14,49%	-3,14%	-6,72%	6,63%	-6,91%	-1,56%	-43,87%	14,45%	7,51%
ZT10 CAMERINO	52.563	-0,87%	8,08%	-2,87%	-0,53%	8,17%	0,43%	5,94%	3,02%	-6,85%	4,08%
ZT11 FERMO	165.182	-16,76%	-3,00%	-11,90%	-7,87%	0,90%	2,74%	-5,14%	6,56%	1,18%	6,27%
ZT12 S.BENEDETTO D.T.	105.912	-6,46%	3,12%	-6,13%	-6,97%	4,75%	-8,12%	2,27%	11,32%	11,54%	-5,66%
ZT13 ASCOLI PICENO	121.594	11,27%	4,13%	0,25%	1,72%	-9,81%	4,21%	-2,07%	-2,25%	25,43%	-14,00%
MARCHE	1.559.542										

#### 4.6.3. Analisi dei costi della farmaceutica convenzionata e non convenzionata

Ai fini di un'analisi globale della spesa farmaceutica dell'anno 2012, la stessa è stata suddivisa nelle varie voci di costo che la compongono, quali la spesa farmaceutica convenzionata (al netto della spesa relativa all'assistenza integrativa erogata tramite il canale delle farmacie convenzionate e dei costi dell'Enpaf), la distribuzione diretta classe "A" (comprendente la distribuzione per conto delle farmacie convenzionate, la distribuzione diretta tramite i presidi e la distribuzione dei farmaci di classe A da parte di questi ultimi, ad esclusione degli oneri di distribuzione), la distribuzione diretta dei farmaci "H" non somministrati in regime di ricovero e la spesa farmaceutica ospedaliera "pura". Tali aggregazioni includono anche la spesa per l'ossigeno (territoriale e ad uso ospedaliero).

La spesa complessiva è di **426,5 milioni di €**, in riduzione del 3,4% rispetto al 2011 (14,8 milioni di €) e dello 0,2% rispetto al bilancio di previsione 2012 (0,6 milioni di €).

Tab. 4.2.1

		SPESSA FARMACEUTICA	BILANCIO ESERCIZIO 2011	BILANCIO DI PREVISIONE 2012	BILANCIO ESERCIZIO 2012	Scost. B.Esercizio 2012 - B.Previsione 2012		Scost. B.Esercizio 2012 - B.Esercizio 2011		
						V.Ass.	%	V.Ass.	%	
TERRITORIALE	a	Farmaceutica convenzionata	267.996.887	245.582.061	244.950.499	-	631.562	-0,3%	23.046.387	-8,6%
	b=b1+b2+b3+b4	Distribuzione diretta classe "A"	96.944.494	96.146.547	96.736.419		589.872	0,6%	208.075	-0,2%
	b1	di cui Distribuzione diretta tramite propri presidi	30.824.077	29.526.198	29.707.093		180.895	0,6%	1.116.984	-3,6%
	b2	di cui Progetto Marche	51.133.094	50.746.366	50.930.745		184.379	0,4%	202.350	-0,4%
	b3	di cui Progetto Ossigeno	6.469.989	6.542.136	6.841.139		299.004	4,6%	371.150	5,7%
	b4	di cui classe A distribuiti solo dai propri presidi	8.517.333	9.331.848	9.257.442	-	74.405	-0,8%	740.109	8,7%
OSPEDALIERA	c	Distribuzione diretta classe "H"	29.080.326	36.317.546	37.449.894		1.132.348	3,1%	8.369.568	28,8%
	d	Farmaceutica ospedaliera "pura"	47.359.821	49.134.915	47.394.592	-	1.740.323	-3,5%	34.771	0,1%
		di cui ossigeno per uso ospedaliero	1.596.742	1.795.086	1.464.006	-	331.080	-18,4%	132.736	-8,3%
	a	TOTALE FARMACEUTICA CONVENZIONATA	267.996.887	245.582.061	244.950.499	-	631.562	-0,3%	23.046.387	-8,6%
	b+c+d	TOTALE FARMACEUTICA OSPEDALIERA E DISTRIBUZIONE DIRETTA	173.384.640	181.599.008	181.580.905	-	18.103	0,0%	8.196.265	4,7%
	a+ b+c+d	TOTALE SPESA FARMACEUTICA	441.381.527	427.181.070	426.531.404	-	649.665	-0,2%	14.850.122	-3,4%

Valori in €

TERRITORIALE	364.941.380	341.728.608	341.686.918	-	41.690	0,0%	23.254.462	-6,4%
OSPEDALIERA	76.440.146	85.452.461	84.844.486	-	607.975	-0,7%	8.404.340	11,0%

Per l'anno 2012, secondo il Decreto 95 del 6 Luglio 2012, convertito in legge 135 del 7 agosto 2012, il tetto della spesa farmaceutica territoriale a carico del SSN è rideterminato in 13,1%, in luogo del precedente 13,3% . In caso di sfioramento di tale tetto, si applicano le vigenti disposizioni in materia di ripiano ex art. 5 DL 159/2007 convertito nella L 222/2007, in base alle

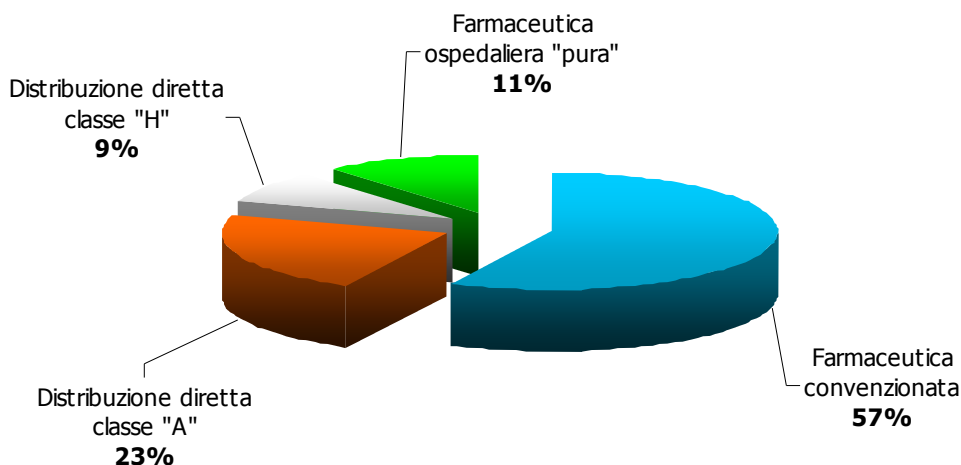
quali l'intero sfioramento è ripartito a lordo IVA tra aziende farmaceutiche, grossisti e farmacisti. Con riferimento alla farmaceutica ospedaliera, il vincolo di spesa è pari al 2,4% del FSR secondo l'articolo 5 della legge 22 del 29/11/2007.

Rispetto a tali indirizzi nazionali, l'incidenza della spesa farmaceutica complessiva per il 2012 sul totale del FSR è pari al 16,0%, non lontana dall'obiettivo nazionale e regionale del 15,5% ed in leggero miglioramento rispetto al valore consuntivo dell'anno precedente che ha segnato il 16,4%. Tale miglioramento è strettamente collegato alla previsione di spesa per l'assistenza farmaceutica territoriale (12,8%), al di sotto del tetto prefissato ed in forte riduzione rispetto al 2011 (13,6%), che va a controbilanciare l'incidenza prevista della componente ospedaliera pari al 3,2% ed in aumento rispetto all'esercizio precedente (2,8%).

Con riferimento invece alle **indicazioni regionali** sulla spesa farmaceutica convenzionata, la Delibera di determinazione del Budget provvisorio 2012 n. 1750/2011, confermato per l'assistenza farmaceutica dalla DGRM 1797/2012 programma un risparmio di 9 milioni rispetto all'anno precedente. Nelle stesse delibere si prevede una riduzione del 1,5% di spesa nelle aree dell'assistenza farmaceutica ospedaliera "pura" e nella distribuzione diretta di farmaci di fascia "H", in controtendenza rispetto all'obiettivo di incremento della distribuzione diretta dei farmaci in DDD.

Il grafico seguente evidenzia come la **composizione della previsione di spesa farmaceutica**, sia determinata per l'80% dalla componente territoriale (convenzionata e distribuzione diretta dei farmaci di classe "A"), e per il 20% da quella ospedaliera (ospedaliera effettiva e distribuzione diretta dei farmaci di classe "H"). Coerentemente alle stime effettuate in sede di bilancio di previsione, tali valori evidenziano un incremento del 3% della quota relativa alla componente ospedaliera rispetto alla macroarea territoriale in confronto all'anno precedente, con un trasferimento in particolar modo della quota di spesa relativa alla farmaceutica convenzionata (-5%) verso tutte le restanti aree dell'assistenza farmaceutica, soprattutto verso la distribuzione diretta dei farmaci di classe "H" (+2%).

**FARMACEUTICA CONVENZIONATA E NON CONVENZIONATA: 426,5 ML DI €**



Si analizzano di seguito le singole componenti della spesa farmaceutica, esplicitando le variazioni rispetto sia all'anno precedente, sia al bilancio di previsione dell'anno corrente.

Con riferimento alla **spesa farmaceutica convenzionata netta**, il costo per il 2012 è pari a 245,0 milioni di €, in forte calo rispetto al precedente esercizio (-8,6%). Tale significativa riduzione è stata soprattutto generata da vari fattori che hanno influito sulla riduzione dei prezzi quali: l'effetto di trascinamento dei minori prezzi dei principi attivi genericati nell'esercizio precedente, nonché dei risparmi dall'applicazione dell'extra sconto imposto dalla Legge 122 del 30 Luglio 2010 di conversione del D.L. 78/2010; la genericazione nell'anno di principi attivi ad alto e medio impatto sulla spesa precedentemente coperti da brevetto (ad es. irbesartan, candesartan, rabeprazolo, levetiracetam, bisoprololo); l'incremento dello sconto dovuto dalle farmacie convenzionate dal 1,82% al 3,65% dal 6 luglio 2012 e al 2,25% dal 15 agosto 2012; l'incremento dello sconto dovuto dalle aziende farmaceutiche dal 1,83% al 6,5% dal 6 luglio 2012 e al 4,1% dal 15 agosto 2012. L'andamento dei consumi nel suo complesso non ha invece esercitato una particolare influenza durante l'esercizio, con un trend sostanzialmente invariato rispetto al 2011, desumibile dal confronto tra il numero di quantità consumate nel 2012 con quelle dell'anno precedente.

Relativamente alla **distribuzione diretta dei farmaci di classe "A"**, la spesa registrata per il 2012 evidenzia un trend sostanzialmente stabile rispetto al 2011, con una riduzione dell' 0,2% (-0,2 Ml di euro in termini assoluti) in gran parte determinati, da un lato dalla riduzione di spesa della fornitura diretta dei farmaci dal PHT, in assistenza domiciliare nonché dei costi del progetto marche, dall'altro dall'aumento dei farmaci di classe A distribuiti esclusivamente dalle strutture aziendali (farmaci classe "A65" e legge 648).

In merito alla **distribuzione diretta dei farmaci di classe "H"**, coerentemente a quanto previsto, i costi consuntivi sono risultati superiori al 2011 di 8,4 Ml di euro (+28,8%), per effetto

sia dell'aumento dei consumi dei farmaci oncologici e per le malattie rare, sia delle azioni volte al potenziamento della continuità assistenziale tra ospedale e territorio.

Per quanto riguarda infine la **spesa ospedaliera "pura"**, si osserva rispetto al 2011 un andamento stabile, con un lieve incremento dello 0,1% (0,03 Ml di euro), nettamente inferiore al trend registrato negli anni precedenti ed a quello stimato in fase di bilancio di previsione. La tendenza registrata riflette le azioni di contenimento poste in atto dalle Aree Vaste, a fronte degli incrementi nei costi generati dall'utilizzo dei farmaci oncologici e dagli oneri relativi all'introduzione di farmaci innovativi.

Tab. 4.2.2: Dettaglio per Area Vasta

		SPESA FARMACEUTICA	BILANCIO ESERCIZIO 2012 (AV1)	BILANCIO ESERCIZIO 2012 (AV2)	BILANCIO ESERCIZIO 2012 (AV3)	BILANCIO ESERCIZIO 2012 (AV4)	BILANCIO ESERCIZIO 2012 (AV5)	BILANCIO ESERCIZIO 2012
TERRITORIALE	a	Farmaceutica convenzionata	54.865.155	81.108.227	49.354.069	27.557.373	32.065.675	244.950.499
	b=b1+b2+b3+b4	Distribuzione diretta classe "A"	15.224.979	32.156.441	20.705.441	13.632.300	15.017.258	96.736.419
	b1	di cui Distribuzione diretta tramite propri presidi	1.622.377	8.395.966	7.026.063	6.588.909	6.073.778	29.707.093
	b2	di cui Progetto Marche	10.476.772	18.454.379	10.361.343	5.518.970	6.119.281	50.930.745
	b3	di cui Progetto Ossigeno	1.099.289	2.329.744	1.672.712	786.853	952.542	6.841.139
	b4	di cui classe A distribuiti solo dai propri presidi	2.026.541	2.976.352	1.645.323	737.569	1.871.656	9.257.442
OSPEDALIERA	c	Distribuzione diretta classe "H"	6.959.340	12.999.452	8.458.752	4.037.122	4.995.229	37.449.894
	d	Farmaceutica ospedaliera "pura"	4.086.839	12.744.286	14.501.442	6.421.290	9.640.734	47.394.592
		di cui ossigeno per uso ospedaliero	262.107	599.660	189.799	17.761	394.679	1.464.006
	a	TOTALE FARMACEUTICA CONVENZIONATA	54.865.155	81.108.227	49.354.069	27.557.373	32.065.675	244.950.499
	b+c+d	TOTALE FARMACEUTICA OSPEDALIERA E DISTRIBUZIONE DIRETTA	26.271.158	57.900.179	43.665.635	24.090.713	29.653.221	181.580.905
	a+ b+c+d	TOTALE SPESA FARMACEUTICA	81.136.313	139.008.406	93.019.704	51.648.086	61.718.896	426.531.404
Valori in €								
TERRITORIALE			70.090.134	113.264.668	70.059.510	41.189.673	47.082.933	341.686.918
OSPEDALIERA			11.046.179	25.743.737	22.960.194	10.458.413	14.635.963	84.844.486

Tab. 4.2.3

COD. (a)	FARMACI: Spesa farmaceutica convenzionata e non convenzionata	BILANCIO CONSUNTIVO 2011	BILANCIO DI PREVISIONE 2012	IV REPORT 2012	BILANCIO CONSUNTIVO 2012	SCOST. VA B. ESERCIZIO 2012 - B. ESERCIZIO 2011	SCOST. VA B. ESERCIZIO 2012 - B. PREVISIONE 2012
01	Fornitura diretta di farmaci del PHT (esclusi i codici 01 bis, 02, 03, 04 e 05) (*)	10.751.637	9.317.179	8.912.369	8.921.890	- 1.829.748	- 395.290
02	Dimissione ospedaliera (**)	2.531.207	3.175.233	3.491.278	3.479.414	948.207	304.181
03	Post visita specialistica	12.644.158	13.310.010	13.461.523	13.226.434	582.276	- 83.576
04	ADI + ADP + altro	4.897.074	3.723.775	3.963.212	3.970.375	- 926.699	246.600
05	Ossigeno liquido e gassoso	-	-	-	108.980	108.980	108.980
	<b>Distribuzione diretta tramite propri presidi</b>	<b>30.824.077</b>	<b>29.526.198</b>	<b>29.828.381</b>	<b>29.707.093</b>	<b>- 1.116.984</b>	<b>180.895</b>
01bis	<b>PROGETTO MARCHE</b>	<b>51.133.094</b>	<b>50.746.366</b>	<b>50.868.463</b>	<b>50.930.745</b>	<b>- 202.350</b>	<b>184.379</b>
05bis	<b>PROGETTO OSSIGENO</b>	<b>6.469.989</b>	<b>6.542.136</b>	<b>6.784.227</b>	<b>6.841.139</b>	<b>371.150</b>	<b>299.004</b>
	<b>subtotale 1</b>	<b>88.427.160</b>	<b>86.814.699</b>	<b>87.481.071</b>	<b>87.478.977</b>	<b>- 948.184</b>	<b>664.278</b>
06	Farmaci "H" forniti esclusivamente dalle strutture sanitarie (non somministrati in regime di ricovero)	29.077.749	36.315.046	37.580.425	37.448.819	8.371.070	1.133.772
06 bis	Farmaci di classe "A 65" sclerosi multipla forniti esclusivamente dalle strutture sanitarie (non somministrati in regime di ricovero)	6.551.980	7.262.420	7.507.333	7.207.931	655.951	- 54.488
07	Farmaci legge 648/1996	889.688	948.066	1.004.955	997.174	107.486	49.108
08	Farmaci utilizzati in regime ambulatoriale non compresi in tariffa	917.985	1.783.380	1.857.084	2.043.056	1.125.071	259.676
09	Farmaci somministrati ad emofilici nel corso del ricovero ospedaliero	320.738	212.000	140.454	140.454	- 180.284	- 71.546
10	Farmaci antiblastici per il solo utilizzo domiciliare, legge 448/1998	2.577	2.500	975	1.075	- 1.501	- 1.425
12	<b>Sangue ed emocomponenti di cui al D.M. 05.11.1996</b>	<b>2.494.882</b>	<b>2.615.838</b>	<b>2.701.637</b>	<b>2.697.306</b>	<b>202.423</b>	<b>81.467</b>
14	Farmaci officinali e magistrali (***)	161.076	156.758	150.475	147.362	- 13.714	- 9.396
15	Vaccini	8.574.983	8.383.509	7.953.249	7.786.107	- 788.875	- 597.402
16	Vaccini iposensibilizzanti (imenterici)	234.157	291.061	248.194	240.158	6.001	- 50.903
17	Farmaci veterinari	109.773	123.494	115.693	111.729	1.956	- 11.765
18	Farmaci (compresi i mezzi di contrasto), esclusi nei precedenti codici, forniti alle strutture: reparti, ambulatori, ecc.	44.363.280	45.187.691	43.870.242	43.599.715	- 763.565	- 1.587.976
18 bis	<b>Farmaci forniti alle RSA e altre strutture extraospedaliere assimilabili</b>	<b>1.075.665</b>	<b>1.121.362</b>	<b>1.038.087</b>	<b>1.052.336</b>	<b>- 23.329</b>	<b>69.025</b>
19	Ossigeno per uso ospedaliero	1.596.742	1.795.086	1.475.419	1.464.006	- 132.736	- 331.080
	<b>subtotale 2</b>	<b>96.371.275</b>	<b>106.198.212</b>	<b>105.644.221</b>	<b>104.937.229</b>	<b>8.565.954</b>	<b>- 1.260.983</b>
20	Conv. per ass. farmaceutica	267.996.887	245.582.061	244.722.159	244.950.499	- 23.046.387	- 631.562
21 a	AIR (dietetici)	-	-	-	-	-	-
21 b	AIR (assistenza integrativa)	-	-	-	-	-	-
21 c	AIR (diabetici)	-	-	-	-	-	-
22	Registrazione ricette	-	-	-	-	-	-
23	Enpaf 0,15%	117.561	100.423	114.544	135.603	18.042	35.180
24	Indennità di disagiata residenza alle farmacie rurali	450.668	438.616	441.208	441.246	- 9.422	2.630
	<b>subtotale 3</b>	<b>268.565.116</b>	<b>246.121.100</b>	<b>245.277.911</b>	<b>245.527.348</b>	<b>- 23.037.767</b>	<b>- 593.752</b>
	<b>TOTALE</b>	<b>453.363.551</b>	<b>439.134.011</b>	<b>438.403.203</b>	<b>437.943.553</b>	<b>- 15.419.997</b>	<b>- 1.190.458</b>
Oneri di distribuzione	Oneri distribuzione distributori intermedi (3%+IVA al 20%) CAMPO NON ALIMENTATO	-	-	-	-	-	-
	Oneri di distribuzione farmacie (PROGETTO OSSIGENO)	801.032	852.416	856.604	856.707	55.675	4.291

Tab. 4.2.4: Dettaglio per Area Vasta

COD. (a)	FARMACI: Spesa farmaceutica convenzionata e non convenzionata	BILANCIO CONSUNTIVO 2012 - AV1	BILANCIO CONSUNTIVO 2012 - AV2	BILANCIO CONSUNTIVO 2012 - AV3	BILANCIO CONSUNTIVO 2012 - AV4	BILANCIO CONSUNTIVO 2012 - AV5
01	Fornitura diretta di farmaci del PHT (esclusi i codici 01 bis, 02, 03, 04 e 05) (*)	295.660	4.939.327	2.871.609	410.705	404.589
02	Dimissione ospedaliera (**)	438.634	867.578	972.175	186.052	1.014.975
03	Post visita specialistica	487.489	1.496.233	2.229.167	5.145.126	3.868.418
04	ADI + ADP + altro	400.593	1.092.828	844.132	847.026	785.795
05	Ossigeno liquido e gassoso	-	-	108.980	-	-
	<b>Distribuzione diretta tramite propri presidi</b>	<b>1.622.377</b>	<b>8.395.966</b>	<b>7.026.063</b>	<b>6.588.909</b>	<b>6.073.778</b>
01bis	<b>PROGETTO MARCHE</b>	<b>10.476.772</b>	<b>18.454.379</b>	<b>10.361.343</b>	<b>5.518.970</b>	<b>6.119.281</b>
05bis	<b>PROGETTO OSSIGENO</b>	<b>1.099.289</b>	<b>2.329.744</b>	<b>1.672.712</b>	<b>786.853</b>	<b>952.542</b>
	<b>subtotale 1</b>	<b>13.198.438</b>	<b>29.180.089</b>	<b>19.060.118</b>	<b>12.894.731</b>	<b>13.145.602</b>
06	Farmaci "H" forniti esclusivamente dalle strutture sanitarie (non somministrati in regime di ricovero)	6.959.340	12.998.376	8.458.752	4.037.122	4.995.229
06 bis	Farmaci di classe "A 65" sclerosi multipla forniti esclusivamente dalle strutture sanitarie (non somministrati in regime di ricovero)	1.839.258	1.961.273	1.334.996	570.308	1.502.096
07	Farmaci legge 648/1996	116.584	481.577	205.640	70.754	122.619
08	Farmaci utilizzati in regime ambulatoriale non compresi in tariffa	71.435	1.764.142	-	-	207.479
09	Farmaci somministrati ad emofilici nel corso del ricovero ospedaliero	-	-	134.832	5.622	-
10	Farmaci antituberculari per il solo utilizzo domiciliare, legge 448/1998	-	1.075	-	-	-
12	<b>Sangue ed emocomponenti di cui al D.M. 05.11.1996</b>	-	1.768.008	486.589	161.708	281.002
14	Farmaci officinali e magistrali (***)	-	38.520	103.931	59	4.851
15	Vaccini	1.780.176	2.480.158	1.487.598	1.001.989	1.036.187
16	Vaccini iposensibilizzanti (imenotteri)	32.101	58.438	98.680	34.788	16.152
17	Farmaci veterinari	17.659	38.489	45.684	5.109	4.788
18	Farmaci (compresi i mezzi di contrasto), esclusi nei precedenti codici, forniti alle strutture: reparti, ambulatori, ecc.	3.753.297	10.341.964	14.072.880	6.397.849	9.033.725
18 bis	<b>Farmaci forniti alle RSA e altre strutture extraospedaliere assimilabili</b>	<b>70.700</b>	<b>533.502</b>	<b>104.687</b>	<b>96.507</b>	<b>246.941</b>
19	Ossigeno per uso ospedaliero	262.107	599.660	189.799	17.761	394.679
	<b>subtotale 2</b>	<b>14.902.655</b>	<b>33.065.182</b>	<b>26.724.067</b>	<b>12.399.576</b>	<b>17.845.748</b>
20	Conv. per ass. farmaceutica	54.865.155	81.108.227	49.354.069	27.557.373	32.065.675
21 a	AIR (dietetici)	-	-	-	-	-
21 b	AIR (assistenza integrativa)	-	-	-	-	-
21 c	AIR (diabetici)	-	-	-	-	-
22	Registrazione ricette	-	-	-	-	-
23	Enpaf 0,15%	32.269	41.281	28.069	18.317	15.667
24	Indennità di disagiata residenza alle farmacie rurali	123.597	85.134	79.359	100.705	52.450
	<b>subtotale 3</b>	<b>55.021.021</b>	<b>81.234.642</b>	<b>49.461.497</b>	<b>27.676.395</b>	<b>32.133.793</b>
	<b>TOTALE</b>	<b>83.122.114</b>	<b>143.479.913</b>	<b>95.245.682</b>	<b>52.970.702</b>	<b>63.125.143</b>
Oneri di distribuzione	Oneri distribuzione distributori intermedi (3%+IVA al 20%) CAMPO NON ALIMENTATO	-	-	-	-	-
	Oneri di distribuzione farmacie (PROGETTO OSSIGENO)	178.494	261.641	190.334	98.670	127.567

#### 4.6.4. Spesa convenzionata e Distribuzione per conto

La tabella seguente mostra, per ogni ex Zona Territoriale e per l'ASUR, l'andamento della spesa netta convenzionata, della distribuzione per conto (DPC) trasmessa dalla Regione Marche, delle relative somme e dell'incidenza della DPC sul totale. Una preliminare disamina consente di evidenziare che la spesa globale sommata 2012, in netta diminuzione rispetto al 2011 (-7,25%), si attesta a 295.893.8762 in concomitanza di un contesto di spesa per la DPC sostanzialmente stabile (-0,17%).

Area	VALORE SSN DPC				SPESA CONVENZIONATA				VALORE SSN DPC + CONVENZIONATA			
	2011	2012			2011	2012			2011	2012		
ASUR/ex ZT	Valore SSN	Valore SSN	+ / - spesa vs 2011	+ / - % spesa vs 2011	Spesa Farmaci Netta	Spesa Farmaci Netta	+ / - spesa vs 2011	+ / - % spesa vs 2011	Valore SSN DPC + Spesa netta conv. 2011	Valore SSN DPC + Spesa netta conv.	+ / - spesa vs 2011	+ / - % spesa vs 2011
ex ZT1	4.013.483	4.008.534	-4.948	-0,12	22.160.270	20.291.215	-1.869.055	-8,43	26.173.752	24.299.750	-1.874.003	-7,16
ex ZT2	2.591.379	2.497.719	-93.660	-3,61	14.518.272	13.427.009	-1.091.263	-7,52	17.109.650	15.924.728	-1.184.923	-6,93
ex ZT3	3.940.184	3.970.516	30.332	0,77	23.435.479	21.146.931	-2.288.548	-9,77	27.375.663	25.117.447	-2.258.216	-8,25
ex ZT4	2.867.133	2.752.076	-115.057	-4,01	14.209.692	12.955.361	-1.254.331	-8,83	17.076.824	15.707.436	-1.369.388	-8,02
ex ZT5	4.223.983	4.025.809	-198.174	-4,69	19.285.207	17.592.209	-1.692.999	-8,78	23.509.191	21.618.018	-1.891.173	-8,04
ex ZT6	1.324.084	1.378.556	54.472	4,11	8.891.137	8.201.105	-690.031	-7,76	10.215.221	9.579.661	-635.560	-6,22
ex ZT7	9.769.799	10.297.837	528.038	5,40	46.517.532	42.359.552	-4.157.979	-8,94	56.287.331	52.657.390	-3.629.941	-6,45
ex ZT8	4.023.489	3.855.359	-168.130	-4,18	20.094.040	18.628.877	-1.465.163	-7,29	24.117.529	22.484.236	-1.633.294	-6,77
ex ZT9	4.686.387	4.788.999	102.612	2,19	24.676.500	22.639.244	-2.037.256	-8,26	29.362.887	27.428.242	-1.934.645	-6,59
ex ZT10	1.640.384	1.729.008	88.624	5,40	8.616.525	8.085.948	-530.577	-6,16	10.256.909	9.814.956	-441.953	-4,31
ex ZT11	5.421.741	5.482.461	60.720	1,12	29.164.605	27.414.576	-1.750.029	-6,00	34.586.346	32.897.037	-1.689.309	-4,88
ex ZT12	3.154.754	3.113.787	-40.967	-1,30	16.147.979	14.778.562	-1.369.417	-8,48	19.302.733	17.892.350	-1.410.384	-7,31
ex ZT13	3.373.185	3.042.717	-330.468	-9,80	20.279.649	17.429.909	-2.849.740	-14,05	23.652.834	20.472.626	-3.180.208	-13,45
<b>ASUR</b>	<b>51.029.985</b>	<b>50.943.377</b>	<b>-86.608</b>	<b>-0,17</b>	<b>267.996.887</b>	<b>244.950.499</b>	<b>-23.046.387</b>	<b>-8,60</b>	<b>319.026.871</b>	<b>295.893.876</b>	<b>-23.132.995</b>	<b>-7,25</b>

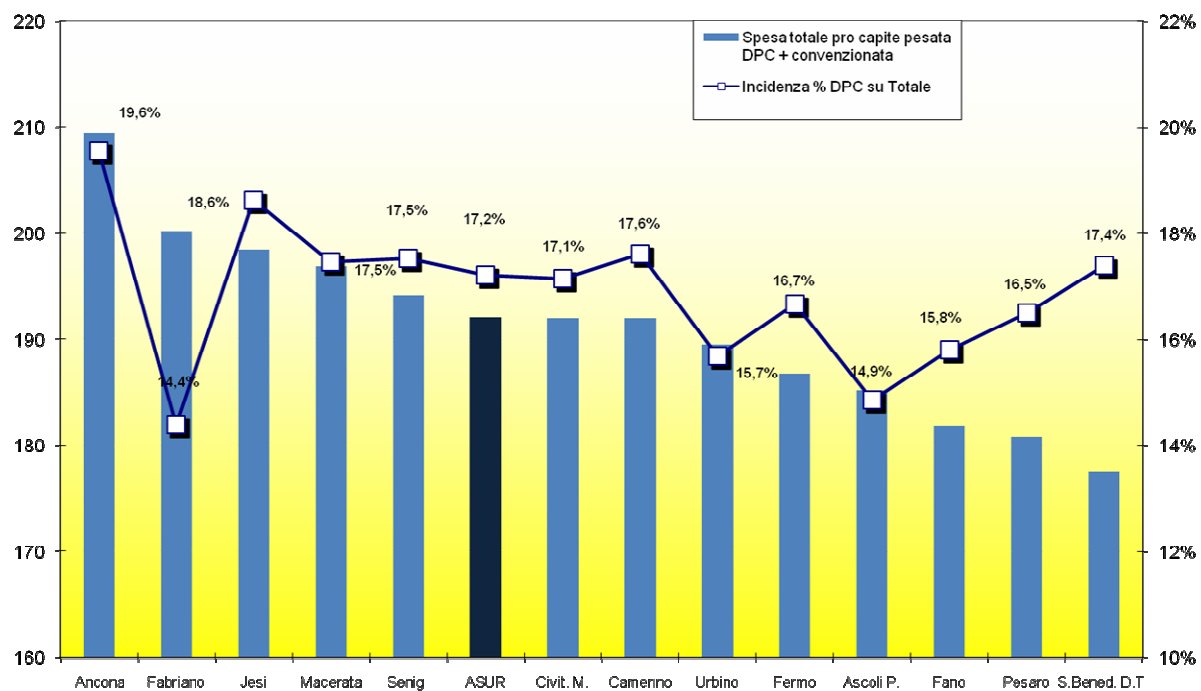
La tabella successiva evidenzia il contributo percentuale della DPC in termini di spesa sul totale della spesa.

AS/ex ZT	Valore SSN 2012 DPC	Spesa Farmaci Netta 2012	Valore SSN DPC + Spesa netta conv. 2012	Pop pesata	Spesa totale pro capite pesata DPC + convenzionata netta	Incidenza % PM su Totale
Ancona	10.297.837	42.359.552	52.657.390	251.334	209,5	19,6%
Fabriano	1.378.556	8.201.105	9.579.661	47.843	200,2	14,4%
Jesi	4.025.809	17.592.209	21.618.018	108.946	198,4	18,6%
Macerata	4.788.999	22.639.244	27.428.242	139.328	196,9	17,5%
Senig.	2.752.076	12.955.361	15.707.436	80.919	194,1	17,5%
ASUR	50.943.377	244.950.499	295.893.876	1.540.688	192,1	17,2%
Civit. M.	3.855.359	18.628.877	22.484.236	117.098	192,0	17,1%
Camerino	1.729.008	8.085.948	9.814.956	51.129	192,0	17,6%
Urbino	2.497.719	13.427.009	15.924.728	84.049	189,5	15,7%
Fermo	5.482.461	27.414.576	32.897.037	176.167	186,7	16,7%
Ascoli P.	3.042.717	17.429.909	20.472.626	110.546	185,2	14,9%
Fano	3.970.516	21.146.931	25.117.447	138.134	181,8	15,8%
Pesaro	4.008.534	20.291.215	24.299.750	134.422	180,8	16,5%
S.Bened. D.T.	3.113.787	14.778.562	17.892.350	100.775	177,5	17,4%

Un elemento su cui sarà importante in futuro mantenere un'adeguata focalizzazione è rappresentato dalla crescente incidenza del valore della distribuzione per conto nella spesa farmaceutica totale, in proposito la quota 2012 del 17,2% sul totale - rispetto al 16% del 2011 - consolida un trend di crescita storico che con molta probabilità non potrà non essere tenuto in debita considerazione nel concepire di politiche di spesa mirate alla riqualificazione ed al contenimento dei costi.

Dal risultato della spesa netta convenzionata procapite pesata sommata alla DPC (moltiplicati per 1500 assistibili pesati) deriva che la zona di San Benedetto d.T. si confermi quella a minore spesa di tutte le Marche come evidenziato più chiaramente nell'istogramma seguente. L'impatto in percentuale della distribuzione per conto non sempre è maggiore laddove è più alta spesa farmaceutica delle due vie (convenzionata più DPC), quindi non è possibile dimostrare una correlazione per tutte le zone ossia l'incidenza percentuale della DPC proporzionata alla spesa totale. un chiaro esempio in questo contesto è fornito dalla zona di Fabriano che mostra una spesa totale nettamente sopra media (al secondo posto, dovuta alla spesa convenzionata regionale più alta in assoluto) e la più bassa incidenza della spesa DPC sul totale.





#### 4.7. Rapporti economici con i privati

Il modello sanitario regionale prevede che, nell'ambito degli erogatori delle attività sanitarie, siano presenti anche strutture sanitarie private, accreditate con il SSR. L'inserimento di tali erogatori è complementare all'attività pubblica e di conseguenza rappresenta un'opportunità che però va correttamente governata nell'ambito di una gestione di *rapporti di committenza* basati contemporaneamente su criteri di programmazione sia regionale che aziendale, risulta, infatti, fondamentale che le azioni di programmazione siano coerenti con le necessità dell'ASUR, orientata ad integrare l'erogatore privato nel ventaglio della propria offerta sanitaria, in una logica che privilegi l'appropriatezza e la qualità delle prestazioni, a garanzia dei bisogni del cittadino entro determinati tempi di attesa.

Contemporaneamente, anche in applicazione del D.L. 95/2012, convertito in Legge n. 315 del 07 agosto 2012, l'ASUR ha adottato tutte le misure necessarie a garantire il conseguimento degli obiettivi di risparmio programmati, intervenendo, nell'ambito delle proprie competenze, sul livello di spesa per l'acquisto delle prestazioni sanitarie presso gli operatori privati accreditati.

Le analisi economiche di acquisto di prestazioni sanitarie da parte dell'ASUR presso strutture private accreditate sono state effettuate, prioritariamente, distinguendo all'interno dell'area le attività regolamentate da **specifico accordo regionale**, che dispone il tetto massimo di spesa per ciascuna struttura e quelle, invece, non soggette ad alcun tetto economico regionale.

Tra le prestazioni regolamentate da accordo regionale, si distinguono le seguenti tipologie:

1. prestazioni di ricovero;
2. prestazioni di specialistica ambulatoriale;
3. prestazioni riabilitative (residenziali, semiresidenziali ed ambulatoriali).

Occorre ricordare che rispetto a tali accordi regionali, sempre con l'autorizzazione della Regione, l'ASUR può stipulare *accordi integrativi* al fine di perseguire specifici obiettivi assistenziali e contenere i tempi di attesa, nonché procedere al trasferimento dei tetti nell'ambito delle varie tipologie di prestazioni erogate, laddove specificato negli accordi contrattuali.

Contemporaneamente, attraverso la definizione di *piani di committenza*, le strutture private accreditate hanno collaborato per la riduzione della mobilità passiva extraregionale, erogando assistenza nei settori in cui è più alta la mobilità passiva, nel rispetto dei tetti complessivi individuati dalle DGRM di seguito indicate:

- Case di cura Multispecialistiche: mantenimento del livello di spesa definito nell'Accordo di budget 2012 e delle tariffe (DGRM n. 61 del 23/01/2012; DGRM n. 572 del 19/04/2011 per le case di cura firmatarie; Determina ASUR n. 679/2010 per Villa Igea; Determina ASUR n. 610/2011 per Villa Igea);
- Case di cura Monospecialistiche: mantenimento del livello di spesa definito nell'Accordo di budget 2012 e delle tariffe definite nella DGRM n. 56 del 18/01/2010;
- Istituti di riabilitazione: mantenimento del livello di spesa definito nell'Accordo di budget 2012 delle tariffe di cui alla DGRM n. 1749 del 22/12/2011 (Determina DG ASUR n. 943 del 13/12/2012) e successiva DGRM n. 1223 del 01/08/2012 (Determina DG ASUR n. 185 del 04/03/2013).

Per le prestazioni di specialistica ambulatoriale occorre evidenziare che la spesa è sostanzialmente in linea con la programmazione (DGRM n. 1708 del 19/12/2011; Determina DG ASUR n. 537 del 03/07/2012, approvata con DGRM 1243 del 01/08/2012), alla quale si è

aggiunta la riduzione ai sensi della L. 135/2012, l'incremento per l'attuazione delle misure anticrisi e l'incremento dovuto al trasferimento di budget dai ricoveri (Casa di Cura Villa dei Pini per circa 1,2 ml; Casa di Cura Villa Verde per circa 400 mila).

Sempre nella macro categoria specialistica ambulatoriale, anche i presidi ambulatoriali di riabilitazione risultano allineati ai valori della programmazione (Determina DG ASUR n. 691 del 12/09/2011).

Per quanto concerne le strutture odontoiatriche sono state seguite le indicazioni della DGRM n. 607 del 26/04/2011, successiva alla DGRM n. 1804 del 09/12/2008; per la parte residuale ambulatoriale sono state seguite le indicazioni della DGRM n. 58 del 18/01/2010 e della DGRM n. 1422 del 20/10/2008.

Per le **altre tipologie di prestazioni, non soggette a tetto economico regionale**, le singole Aree Vaste hanno pattuito con ogni struttura le tariffe di ciascuna tipologia di prestazione da applicare per gli inserimenti che la stessa autorizza, con le uniche eccezioni delle strutture residenziali/semiresidenziali per tossicodipendenti, le cui tariffe sono predeterminate a livello regionale con la DGRM 759/2009 (DGRM n. 1245 del 06/08/2012 recepita con Determina ASUR DG n. 827 del 05/11/2012) e delle strutture Comunità socio-educative-riabilitative residenziali per disabili gravi, le cui tariffe sono determinate dalla DGRM n. 449 del 15/09/2010 e successiva DGRM n. 1044 del 28/06/2010.

Per l'anno 2012, le tariffe applicate alle strutture residenziali e semiresidenziali per anziani e per disabili psichici sono in generale allineate al 2011, con spesso una riduzione del 1,5% ai sensi della DGRM 1750/2011; per le residenze protette sono stati riconosciuti gli incrementi tariffari previsti dalla DGRM 1230/10 (DGRM n. 1729 del 29/11/2010, recepimento Determina DG ASUR n. 143 del 25/02/2011).

Il quadro economico complessivo evidenzia una spesa di 269,2 milioni di euro, contro una spesa registrata nell'anno 2011 pari a 265,6 milioni di euro; lo scostamento di 3,5 milioni di euro rispetto all'anno precedente è correlato in parte ai seguenti atti regionali:

- DGRM 759/2009 incremento tariffe tossicodipendenti
- DGRM 1230/2010 incremento tariffe RP
- DGRM 1223/2012 adeguamento tariffe strutture riabilitative accreditate .

Tali aumenti sono stati assorbiti in parte nella voce dei ricoveri e della specialistica, con la riduzione del tetto per singola struttura privata accreditata dello 0,5% in applicazione della Legge 135/2011 ed al contestuale decremento, rispetto all'anno precedente, dei ricoveri effettuati a pazienti extra UE presso gli Ospedali Riuniti di Ancona per circa € 260.000.

Di seguito, viene riportata un'analisi per singola tipologia di prestazione erogata (conto economico), il cui dato complessivo viene confrontato con il IV report 2012, bilancio di previsione 2012 e bilancio di esercizio 2011.

CONTO ECONOMICO		BILANCIO DI ESERCIZIO 2012	IV REPORT 2012	BILANCIO DI PREVISIONE 2012	BILANCIO DI ESERCIZIO 2011	Variazione Bilancio 2012/ Bilancio 2011	Var %
0505080105	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale alle persone con infezione da HIV	-	-	-	-	-	0,0%
0505080103	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool	48.425	99.941	130.550	81.350	32.926	-40,5%
0505080107	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale alle persone con disabilità psichiche	44.312	45.010	44.856	46.694	2.382	-5,1%
0505080109	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale alle persone anziane e disabili	-	-	-	-	-	0,0%
0505080111	Acquisti di prestazioni di assistenza territoriale ambulatoriale riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78	20.916.725	21.156.433	20.218.879	21.526.612	609.887	-2,8%
0505010101	Acquisti di prestazioni di ricovero	102.974.343	103.426.884	107.345.722	107.188.403	4.214.060	-3,9%
0505060101	Acquisti di prestazioni di assistenza specialistica	26.454.876	26.967.401	25.846.690	24.341.942	2.112.935	8,7%
0505090101	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool	125.705	73.685	94.466	58.215	67.491	115,9%
0505090105	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone con disabilità psichiche	188.800	242.979	226.554	134.468	54.332	40,4%
0505090107	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale alle persone anziane e disabili	1.681.191	1.273.440	1.306.516	1.196.193	484.997	40,5%
0505090109	Acquisti di prestazioni di assistenza semi-residenziale riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78	3.156.139	3.142.498	3.313.435	2.171.369	984.770	45,4%
0505100101	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool	8.970.892	9.102.566	9.328.447	9.061.769	90.877	-1,0%
0505100103	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con infezione da HIV	1.300.095	1.271.470	1.407.663	752.332	547.763	72,8%
0505100105	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone con disabilità psichiche	18.316.515	18.931.062	19.220.102	18.551.224	234.709	-1,3%
0505100107	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale alle persone anziane e disabili	32.493.579	37.848.883	38.552.355	29.475.584	3.017.995	10,2%
0505100109	Acquisti di prestazioni di assistenza residenziale riabilitativa ex art. 26 Legge 833/78	49.009.910	48.820.683	49.728.349	47.386.716	1.623.194	3,4%
0505110101	Assistenza Termale e diversa	3.525.811	3.791.670	3.835.981	3.709.231	183.419	-4,9%
<b>TOTALE</b>		<b>269.207.319</b>	<b>276.194.605</b>	<b>280.600.565</b>	<b>265.682.102</b>	<b>3.525.218</b>	<b>1,3%</b>

Prima di procedere ad un'analisi per macro voce, si ritiene opportuno riportare anche un'analisi per singola tipologia di struttura sanitaria privata (macro categorie) erogante prestazioni presso ciascuna Area Vasta in cui insiste la struttura sanitaria. Ciascuna struttura è stata classificata nella categoria riportata nel prospetto in base alla prevalente tipologia di assistenza erogata.

TIPOLOGIA DI STRUTTURA	BILANCIO DI ESERCIZIO 2012	IV REPORT 2012	BILANCIO DI PREVISIONE 2012	BILANCIO DI ESERCIZIO 2011
CASE DI CURA MULTISPECIALISTICHE	82.469.318	83.375.962	84.383.657	84.675.593
CASE DI CURA MONOSPECIALISTICHE	11.141.382	11.195.010	11.279.749	11.407.266
ISTITUTI DI RIABILITAZIONE	93.889.743	93.861.146	95.356.229	92.222.223
PRESIDI DI RIABILITAZIONE	5.440.067	6.259.570	6.469.434	5.356.696
STRUTTURE RESIDENZIALI	56.990.896	62.303.091	63.462.264	53.750.888
STRUTTURE SEMIRESIDENZIALI	1.082.694	603.868	727.147	483.147
SPECIALISTICA AMBULATORIALE	7.019.378	7.179.048	7.385.661	6.522.243
LABORATORI ANALISI	7.545.984	7.509.013	7.622.211	7.510.879
ALTRE STRUTTURE	3.627.858	3.907.898	3.914.213	3.753.166
<b>TOTALE</b>	<b>269.207.319</b>	<b>276.194.605</b>	<b>280.600.565</b>	<b>265.682.101</b>

Le medesime informazioni sono state rielaborate nel prospetto seguente per volume economico gestito dalla singola struttura convenzionata.

VOLUME ECONOMICO	Numero strutture	% numero strutture su totale	BILANCIO DI ESERCIZIO 2012
> DI 10 MIL	7	0,6%	30.795.919
< DI 10 MIL. > DI 5 MIL.	5	0,4%	34.762.481
< DI 5 MIL. > DI 3 MIL.	13	1,1%	51.176.031
< DI 3 MIL. > DI 1 MIL.	40	3,5%	63.104.527
< DI 1 MIL. > DI 500.000	49	4,3%	33.540.081
< DI 500.000 > DI 300.000	41	3,6%	15.916.576
< DI 300.000 > DI 100.000	146	12,8%	26.753.809
< DI 100.000 > DI 50.000	84	7,4%	5.911.746
< DI 50.000 > DI 30.000	93	8,2%	3.651.158
< DI 30.000 > DI 10.000	151	13,3%	2.674.538
< 10.000	510	44,8%	920.452
<b>TOTALE</b>	<b>1.139</b>	<b>100%</b>	<b>269.207.319</b>

Analizzando la spesa per tipologia di prestazione erogata (conto economico), si ricorda che per quanto riguarda l'area dei ricoveri, i tetti regionali riguardano solo l'assistenza ai residenti marchigiani, escludendo le prestazioni erogate a cittadini residenti in altre Regioni, per le quali per l'anno 2012 sono stati registrati costi pari a 35,3 milioni di euro, contro i 36,5 milioni registrati a consuntivo 2011 ed i 36,1 previsti nel bilancio di previsione 2012; tali costi hanno contropartita nella mobilità attiva extra regionale con un impatto economico corrispondente al differenziale tra la tariffa applicata in base al vigente accordo regionale e la TUC applicata nel circuito interregionale.

Per quanto riguarda l'assistenza erogata ai residenti marchigiani la spesa ammonta a 68,6 milioni, contro una spesa registrata l'anno precedente pari a 71,8 (spesa prevista nel bilancio di previsione 72,3 milioni). La diminuzione della spesa è correlata dal trasferimento di budget dai ricoveri alla specialistica ambulatoriale (al contrario si registra un trasferimento di budget dalla specialistica ai ricoveri per la struttura Montefeltro Salute), al risparmio conseguente alla riduzione dell'attività erogata nel corso dell'anno 2012 dalla struttura Villa Serena di Jesi per ristrutturazione delle sale operatorie (circa 1 milione) ed alla diminuzione della spesa registrata per pazienti extra UE presso gli Ospedali Riuniti di Ancona.

Occorre ricordare, infatti che, per non inficiare i dati di mobilità, nel conto dei ricoveri erogati da soggetti privati per residenti vengono imputati anche i ricoveri effettuati a pazienti extra UE presso gli Ospedali Riuniti di Ancona pari a € 939.267, in diminuzione rispetto all'anno

precedente di circa € 264.000 (nel bilancio di previsione erano stati previsti € 1.203.430, pari all'importo registrato nel bilancio 2011, in aumento rispetto all'anno 2010 per € 146.279).

Occorre evidenziare, inoltre, che sul conto economico dei ricoveri sono stati registrati una parte dei costi (degenze ospedaliere) sostenuti in applicazione della DGRM n. 1223 del 01/08/2012 avente ad oggetto l'accordo per l'anno 2012 con le strutture di riabilitazione provvisoriamente accreditate.

Per quanto riguarda le **strutture riabilitative ex art. 26** occorre effettuare un'analisi congiunta di tre conti riguardanti rispettivamente l'assistenza ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale.

Essendo questa assistenza regolamentata da norme regionali, in sede di bilancio di previsione erano stati riportati i tetti regionali previsti per le strutture monospécialistiche, residenziali ed ambulatoriali che comportano un incremento rispetto ai precedenti tetti di € 2.324.767 (DGRM 1223/2012) suddiviso nel seguente modo:

- € 356.773 impatto della trasformazione di 8 p.l. in unità speciali gravi disabilità in età evolutiva presso la Fondazione Don Gnocchi (DGRM 1749/2011);
- € 330.225 impatto della trasformazione di 14 p.l. in riabilitazione intensiva per completare il progetto Ortopedia presso la Casa di cura Villa dei Pini -Istituto S.Stefano (DGRM 1749/2011);
- € 385.339 incremento tariffe ai posti di semiresidenziale presso l'Istituto Paolo Ricci (DGRM 1749/2011);
- € 1.252.430 incremento tariffario 1,5% ai sensi della DGRM 54/2010.

La suddetta spesa complessivamente è risultata pari a € 73.082.774 in leggero decremento rispetto a quanto preventivato in sede di bilancio di previsione (circa -170.000), in aumento invece rispetto all'anno precedente di € 1.997.778; il restante incremento di costi correlati all'applicazione della DGRM 1223/2012, come evidenziato in precedenza, sono stati sostenuti sul conto economico dei ricoveri (degenze ospedaliere).

Al riguardo si ricorda che con determina ASUR/DG n. 943 del 13/12/2012 si è proceduto all'approvazione ed al recepimento degli accordi contrattuali sottoscritti tra i Direttori di Area Vasta ed i Legali Rappresentanti delle Strutture private accreditate per disciplinare le modalità di acquisizione di prestazioni riabilitative, in nome e per conto del SSR, per l'anno 2012. In tale sede l'amministrazione centrale precisava che gli accordi allegati non erano stati adeguati alle disposizioni di cui alla DGRM 1223/2012, in quanto la linea di indirizzo regionale era intervenuta durante la formalizzazione degli accordi medesimi che in parte erano già stati definiti, per tale ragione ci si riservava all'adozione di un successivo atto per l'adeguamento in seguito all'approvazione del budget definitivo anno 2012.

La Giunta Regionale nell'agosto 2012 con DGRM 1223/2012, aveva individuato, infatti, nuove tariffe da applicarsi a tali tipologie di prestazioni per l'anno 2012, scaturite dall'applicazione dell'adeguamento ISTAT coordinato con la DGRM 54/2010 e la L. 135/2012.

In sede di controllo regionale della Determina ASUR/DG 943/2012, la Regione Marche, con DGRM 88/2013, ha approvato l'atto prescrivendo che *"...l'adeguamento ai budget e alle tariffe definite con DGRM 1223/2012, che dovrà avvenire con successivo atto, sia compatibile economicamente con le risorse assegnate definitivamente all'ASUR con DGRM 1797/2012.."*

Con Determina ASUR/DG n. 185 del 04/03/2013 si è proceduto all'adeguamento del tetto di spesa, per l'anno 2012, secondo quanto disposto dalla DGRM 1223/2012 citata in precedenza. Occorre precisare che per ridefinire il budget come da disposizione Regionale non è stato necessario approvare né sottoscrivere nessuna appendice contrattuale, in quanto negli accordi

sottoscritti era espressamente prevista ed accettata da entrambe le parti la clausola di adeguamento automatico a nuove disposizioni regionali. Successivamente, conformemente alle risorse assegnate in via definitiva con la DGRM 1797/2012, la Direzione Generale ASUR ha proceduto all'assegnazione del budget definitivo alle Aree Vaste prevedendo nello specifico, anche le somme necessarie all'adeguamento dei tetti di spesa delle strutture di riabilitazione adeguate con l'ultima determina suddetta alle disposizioni di cui alla DGRM 1223/2012.

Si evidenzia, inoltre, che in tale Determina non è compreso il tetto della struttura Don Gnocchi di Senigallia, in quanto la spesa per detta struttura era già stata prevista con determina ASUR/DG 960/2010.

Per quanto concerne i costi previsti per l'erogazione dell'**assistenza specialistica e ambulatoriale** (conto economico 0505060101) si evidenzia un incremento rispetto all'anno precedente di 2,1 milioni, di cui € 573.200 correlato all'incremento di prestazioni erogate a pazienti fuori regione. Il restante incremento è imputato al trasferimento di budget all'interno delle singole strutture tra ricoveri e specialistica (Casa di Cura Villa dei Pini, Casa di Cura Villa Verde), che ha assorbito in parte anche il risparmio della rideterminazione dei tetti ai sensi della Legge 135/2011 (riduzione dello 0,5%).

Occorre specificare, inoltre, che alcune Aree Vaste hanno previsto per l'anno 2012 l'integrazione della stipula di accordi integrativi aggiuntivi (DGRM 494/2007).

Per ciò che concerne l'area residuale denominata "**Altre prestazioni**" (assistenza semiresidenziale, assistenza residenziale, assistenza termale), occorre evidenziare che la spesa per assistenza semiresidenziale e residenziale alle persone anziane e disabili prevede rispetto all'anno precedente un incremento di circa 3,5 milioni di euro imputabile all'incremento delle tariffe delle Residenze Protette avvenuto a seguito dell'applicazione della DGRM 1230/2010, impatto sull'intero anno 2012 pari a circa 5,6 milioni; il restante impatto è stato registrato sul conto delle cooperative infermieristiche e sul conto assistenza integrativa.

Lo scostamento rilevato con il bilancio di previsione ed il IV report, infatti, è correlato alla riclassificazione delle tipologie di spesa suddette.

Per quanto concerne l'assistenza residenziale alle persone con disabilità psichiche la spesa registrata nei tre conti (ambulatoriale, semi-residenziale, residenziale) risulta in leggero decremento rispetto al consuntivo dell'anno precedente di circa 182 mila euro da ricondursi in parte alla riduzione delle tariffe (-1,5% ai sensi della DGRM 1750/2011) ed al leggero decremento di inserimenti programmati per i malati psichici. Occorre ricordare, invece, che lo scostamento registrato rispetto al bilancio di previsione è correlato al fatto che in sede di previsione erano stati inseriti i tetti delle strutture che a consuntivo, in virtù del budget flessibile di struttura, possono trasferire in altra tipologia di assistenza (Anni Azzurri di Ancona), giustificando lo scostamento nel singolo conto economico (assistenza psichici e assistenza anziani).

Per quanto concerne l'assistenza a persone dipendenti da sostanze stupefacenti, psicotrope o da alcool occorre specificare che attraverso le esperienze maturate negli ultimi anni nella Regione Marche si è consolidato, nel settore del trattamento e cura delle persone con problemi di dipendenza, un modello di offerta di servizi in rete; tale rete è composta dai centri ambulatoriali preposti dell'ASUR - i Servizi Territoriali Dipendenze Patologiche (STDP) - e da strutture, a carattere residenziale e semiresidenziale, quasi sempre gestite dagli Enti Ausiliari (privato sociale). La necessità di mantenere adeguate le tariffe nel corso degli anni, le modalità di accesso ai diversi servizi e alcuni requisiti sulla qualità e l'appropriatezza delle cure per le persone con dipendenza, nonché le esigenze di governo della crescita della spesa, hanno portato alla definizione di un

accordo tra la Regione Marche, il Coordinamento Regionale degli Enti Ausiliari accreditati delle Marche (Crea) e l'ASUR. Tale accordo, recepito ed approvato dalla Regione Marche con DGRM 1245/2012, mira a favorire il miglioramento della rete del rapporto della collaborazione tra i STDP e le strutture del privato sociale.

Per tale tipologia di assistenza il consuntivo 2012, registrato nei tre conti ambulatoriale, semi-residenziale e residenziale, risulta complessivamente leggermente in decremento rispetto all'anno precedente (€ -56.000), in quanto parte della spesa (Casa Accoglienza Giuseppe Moscati) nell'anno 2012 è stata opportunamente registrata sul conto relativo all'assistenza residenziale alle persone con infezione da HIV (DGRM 293/2011), di conseguenza tale risultato va letto congiuntamente tra i diversi conti. Nel conto relativo all'assistenza a malati HIV, infatti, si registra rispetto all'anno precedente un incremento di spesa pari a circa 547.000, imputato solo per € 50.000 a tale tipologia di pazienti il restante, circa 500.000 è correlato all'impatto per l'anno 2012 della DGRM 759/2009, con la quale sono state riaggiorate le tariffe.

Occorre specificare che nella DGRM 1245/2012, in cui viene recepita l'accordo suddetto tra la Regione, il Crea e l'ASUR, era stata prevista una spesa regionale per gli inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali per tossicodipendenti pari a € 9.136.604, comprensiva della riduzione del 1,5% stabilita dalla DGRM 1750/2011, spesa che risulta a consuntivo in linea con quanto programmato, € 9.145.023.

## 4.8. Investimenti

### 4.8.1. Investimenti strutturali ed infrastrutturali

Il piano degli investimenti strutturali e infrastrutturali, sintetizzato nella tabella 4.1 seguente, risulta di un processo di valutazione avvenuto nell'ambito aziendale teso a individuare le priorità di investimento da realizzare.

Nel corso del 2012, vista la particolare situazione economica, si è ritenuto di provvedere essenzialmente a dare seguito agli investimenti programmati nei precedenti anni seguendo le linee di indirizzo già indicate in passato e cioè:

1. privilegiare l'adeguamento alle norme di sicurezza e, quando possibile, ai requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie;
2. procedere negli interventi relativi ai finanziamenti art.20 L.67/88 oggetto dell'Accordo di Programma 2009 (AdP 2009), per quegli interventi per i quali si è avuta la conferma dei finanziamenti ministeriali;
3. procedere nelle attività di progettazione/avvio lavori relative ai finanziamenti art.20 L.67/88 oggetto dell'Accordo di Programma 2010 (AdP 2010), per presentare poi i progetti al Ministero per la relativa ammissione a finanziamento;
4. completare gli interventi relativi alla libera professione;
5. privilegiare gli interventi previsti negli ospedali di rete, nel rispetto delle linee direttrici della riqualificazione della rete ospedaliera prevista nel piano di risanamento triennale;
6. provvedere al completamento di interventi già iniziati.

In generale i finanziamenti, cui si è attinto per gli investimenti, sono riassumibili nelle seguenti tipologie:



- Finanziamento Legge 67/88 art. 20 AdP 2010
- Finanziamento Legge 67/88 art. 20 AdP 2009
- Finanziamento Legge 67/88 art. 20 AdP 2000
- Finanziamento Legge 67/88 art. 20 AdP 2000 (recupero 35%)
- Finanziamento Legge 61/98 Sisma
- Finanziamento D.Lgs n°254 28/07/00 Libera professione
- Fondi UE
- Hospice - D.M. 05/09/2001
- Contributi finalizzati
- PAUAN
- Donazioni
- Alienazioni
- Mutuo
- Sponsorizzazioni
- Introiti pubblicitari
- Ricavi da attività di libera professione
- Sanzioni amministrative
- Sperimentazioni.

L'utilizzo di tali fonti finanziarie è dipeso essenzialmente dalle disponibilità presenti ed è indicato dettagliatamente nell' "Allegato D relativo agli investimenti.

Purtroppo anche per quest'anno si è dovuto fare ricorso a fondi correnti, qualora non disponibile un finanziamento specifico, per far fronte a necessità urgenti non procrastinabili temporalmente.

Per quanto riguarda l'Accordo di Programma AdP 2010 per l'utilizzo dei fondi art.20 L.67/88, si rileva che nel corso del 2012 sono stati affidati tutti i lavori e si è dato avvio alle attività realizzative.

Sinteticamente si riporta di seguito la situazione di dettaglio degli investimenti, sia per quanto riguarda la componente legata ai nuovi finanziamenti, sia per quanto riguarda quella collegata ad investimenti già avviati.

#### A - interventi con finanziamento ex art.20 L.67/88 (AdP 2010)

La situazione può essere sintetizzata come di seguito:

ACCORDO DI PROGRAMMA ART.20 - 2° STRALCIO (AdP 2010)				
INVESTIMENTI STRUTTURALI				
Zona	Descrizione intervento	Destinazione opera	Importo totale opera (Euro)	Note
4	Messa a norma VV.F. Osp. Senigallia	Ospedale di Senigallia	1.500.000	Affidati i lavori
6	Interventi Strutture Sanitarie Fabriano (Rianimazione Osp., Sterilizzazione Osp., Struttura psichiatrica)	Ospedale Fabriano e Struttura Psichiatrica	3.000.000	Affidati i lavori
12	Reingegnerizzazione dell'Osp. di S.Benedetto del Tronto - 1° Intervento	Osp. S. Benedetto d. T.	3.200.000	Affidati i lavori
12	Messa a norma dell'impianto gas medicali, dell'impianto centralizzato del freddo, interventi prevenzione delle legionellosi	Osp. S. Benedetto d. T.	1.300.000	Affidati i lavori
13	Reingegnerizzazione e ristrutturazione blocco operatorio	Osp.le Ascoli Piceno	5.000.000	Affidati i lavori
13	Nuovo reparto Medicina Nucleare	Osp.le Ascoli Piceno	1.500.000	Affidati i lavori
			<b>15.500.000</b>	

per un totale di Euro 15.500.000 di finanziamenti richiesti.

**B - interventi con finanziamento ex art.20 L.67/88 (AdP 2009)**  
La situazione può essere sintetizzata come di seguito:

ACCORDO DI PROGRAMMA ART.20 - 1° STRALCIO /AdP 2009 )			
INVESTIMENTI STRUTTURALI			
N	Denomin. Intervento scheda	Importo totale opera (Euro)	Situazione lavori
	Ospedale Urbino - Adeguamento alle norme di Ospedale Sassocorvaro	1.100.000	Lavori in corso
2	Ospedale Cagli - Ospedale Urbania - Opere di adeguamento alle norme antincendio strutture varie	1.270.000	Lavori in corso
2	Ospedale Urbino - Centrali termica ed elettrica	2.747.800	Lavori in corso
3	Attuazione progetto per ottenimento CPI ospedali di Fossombrone e Pergola	1.010.000	Approvato progetto esecutivo
3	Adeguamento a norma Dialisi di Fossombrone	1.350.000	Lavori in corso
4	Adeguamento a norma Distretto di Mondolfo (Messa a norma impianti elettrici ed antincendio)	910.000	Lavori in corso
4	Ospedale di Senigallia - Completamento Nuovo BO Ostetricia e Ginecologia del Monoblocco	3.295.000	Lavori in corso
5	Adeguamento antincendio Strutture varie (CSM- Centro Salute Mentale di Jesi - Residenza Sanitaria Protetta di Jesi - Poliambulatorio di Jesi - RSA di Cupramontana - RSA di Montecarotto)	14.150.000	Lavori in corso
5	Attivazione Nuovo Ospedale e ristrutturazione vecchio A. Murri	2.151.158	Lavori in corso
6	Ospedale Fabriano - Completamento adeguamento impianti e compartimentazioni	436.450	conclusi lavori
6	Adeguamento antincendio RSA Sassoferrato	12.000.000	
7	Ancona - Ristrutturazione Pad. 1 e 2 ex Umberto I	8.200.000	Lavori in corso
8	Interventi su Ospedale di Civitanova - Riqualificazione ed adeguamento ai fini della sicurezza - riorganizzazione DEA	1.250.000	Ammesso a finanziamento
8	Ospedale di Recanati - Riorganizzazione poliambulatorio e Nuova Dialisi -1° Stralcio	500.000	Lavori in corso
9	Osp. Tolentino - Allestimento nuova sede Centro Dialisi	1.400.000	Lavori in corso
9	Osp. Montecassiano - Adeguamento a norma impianti ele. rilevaz., etc.	2.340.000	Aggiudicati lavori
9	Osp. Macerata - Ampliamento PS e Nefrologia Imp. Antincendio etc.	150.000	Lavori in corso
9	Osp. Treis - Completamento intervento di ristruttur. Compresa messa a norma	1.490.000	Lavori in corso
10	Adeguamento a norma di prevenzione antincendio Struttura Sanitaria di Matelica	820.000	Lavori in corso
10	Ospedale San Severino Marche - Adeguamento a norma quadri ele. etc.	1.750.000	Lavori in corso
11	Adeguamento a norma Osp. di Fermo	1.650.000	Lavori in corso
11	Adeguamento a norma Strutture sanitarie di Zona Ospedali di Montegranaro, Porto S.Giorgio, S.Elpidio a Mare e Petritoli	1.300.000	conclusi lavori
12	Ospedale S Benedetto Tr - Interventi di adeguamento alla norma antincendio, etc.	4.450.000	Lavori in corso
13	Completamento opere di riqualificazione Osp. Mazzoni con messa a norma Rianimazione e Nefrologia	1.100.000	conclusi lavori
13	Adeguamento a norma Struttura Sanitaria di Amandola	<b>66.820.408</b>	

per un totale di Euro 66.820.408 di finanziamenti.

C - interventi con finanziamento ex art.20 L.67/88 (vecchio Accordo di programma)

sigla intervento	Descrizione intervento	Destinazione opera	Importo totale opera (Euro)	Note
NOSP	Nuovo Ospedale di Jesi	Osp. Murri Jesi	46.319.470	Rescissione contrattuale - in arbitrato
RES	Nuova RSA di Jesi all'interno del vecchio ospedale A.Murri	RSA c/o vecchio Murri di Jesi	2.582.284	Iniziativa in corso di ridefinizione
<b>TOTALE Investimenti</b>			<b>48.901.754</b>	

per un totale di Euro 52.525.306 di investimenti (residui al netto degli interventi ultimati nel corso del 2010)

D - interventi con finanziamento ex art.20 L.67/88 (35% dei progetti revocabili secondo la finanziaria del 2006)

sigla intervento	Zona	Descrizione intervento	Destinazione opera	Importo totale opera (Euro)	Note
DIA	3	Lavori di ristrutturazione dell'attuale reparto di Ortopedia per la realizzazione del nuovo reparto di Dialisi. III° e IV° Stralcio	Ospedale Fano	1.160.809	in corso i lavori
RES	6	RSA Fabriano	Ospedale Fabriano	3.615.198	completato progetto aggiornato
DIA	9	Ampliamento Centro dialisi Ospedale civile di Macerata 2° lotto di lavori con adeguamento impianti e locali ai fini D.Lgs 626/94.	Osp. Macerata	1.500.000	Lavori in fase di completamento
INRI	11	Completamento ed adeguamento Ospedale di Fermo V, VI, VII stralcio	Osp. Fermo	9.213.940	in corso i lavori
<b>TOTALE Investimenti</b>				<b>15.489.947</b>	

per un totale di Euro 15.489.947 di investimenti (residui al netto degli interventi ultimati)

E - interventi per l'attività libero professionale (D.Lgs 28/7/00 n°254)

sigla intervento	Zona	Descrizione intervento	Destinazione opera	Importo totale opera (Euro)	Note
LIPR	7	Ancona	Ambulatori interni Osp. Osimo	975.431	In fase progetto
<b>TOTALE Investimenti</b>				<b>975.431</b>	

per un totale di Euro 975.431 di investimenti (residui al netto degli interventi ultimati)

F - per quanto riguarda i finanziamenti con "fondi sisma" (L.61/98), il cui utilizzo è stato autorizzato con DGR N° 816/2005, sono stati avviati i seguenti interventi:

sigla intervento	Zona	Descrizione intervento	Destinazione opera	Importo totale opera (Euro)	Note
SIC	5	Adeguamento prevenzione incendi	Osp. A. Murri - Jesi	1.209.000	Gara Lavori
INRI	9	Interventi di adeguamento ala ovest - vari piani	Osp. Macerata	1.350.000	Progetto completato
SIC	10	Adeguamento struttura a norma di prevenzione incendi	Ospedale San Severino Marche	1.377.500	Aggiudicati lavori
<b>TOTALE Investimenti</b>				<b>3.936.500</b>	

per un totale di Euro 3.936.500 di investimenti (residui al netto degli interventi ultimati nel corso del 2010)

G - per gli interventi con finanziamento europeo (POR 2007/2013 - Asse 3, Intervento 3.1.2.43.01 "Promozione dell'efficienza energetica: cogenerazione") si è partecipato al bando

per l'assegnazione di fondi con la proposta di due interventi. Essendo stati assegnati i finanziamenti relativi, a fine 2011 la situazione era la seguente:

sigla intervento	Zona	Descrizione intervento	Destinazione opera	Importo totale opera (Euro)	Note
<b>RIEN</b>	<b>9</b>	Istallazione di un impianti di trigenerazione a servizio dell'Osp. di Macerata	Osp.le Macerata	1.400.000	Lavori completati
<b>RIEN</b>	<b>13</b>	Istallazione di un impianti di trigenerazione a servizio dell'Osp. di Ascoli Piceno	Osp.le Ascoli Piceno	1.000.000	Lavori completati
<b>TOTALE Investimenti</b>				<b>2.400.000</b>	

per un totale di Euro 2.400.000 di investimenti.

#### LEGENDA

Tipo intervento	Sigla
Sicurezza e antincendio	<b>SIC</b>
Blocco Operatorio	<b>BLOP</b>
Dialisi	<b>DIA</b>
Hospice	<b>HOS</b>
Interventi di riorganizzazione U.O. sanitarie	<b>INRI</b>
Libera professione	<b>LIPR</b>
Nuove strutture ospedaliere	<b>NOSP</b>
Nuova attività	<b>NATT</b>
Residenziale	<b>RES</b>
Strutture di supporto	<b>SSUP</b>
Strutture territoriali	<b>STER</b>
Varie struttura sanitaria	<b>VAR</b>
Interventi per Accredimento	<b>ACC</b>
Interventi per Risparmio Energetico	<b>RIEN</b>

Al di là di questi spunti che hanno caratterizzato il panorama degli investimenti per il 2012, occorre precisare che il piano degli investimenti dell'esercizio 2012 si inseriva nel più ampio **programma triennale dei lavori 2012 - 2014**. E' opportuno evidenziare che documento, imperniato sulla "programmazione degli investimenti", è stato realizzato in forma limitata in quanto i finanziamenti ipotizzati non hanno avuto seguito.

Si ritiene comunque opportuno rilevare inoltre che si è comunque dato corso all'investimento programmato solo nei casi in cui il mancato investimento avesse arrecato il blocco delle attività sanitarie. In questo caso si è attinto ad anticipazioni di cassa da ripianare poi con i fondi reperiti. Tale fattispecie in ogni caso ha coinvolto solo investimenti relativi agli interventi di manutenzione straordinaria inderogabili.

Tabella 17.1a

TIPOLOGIA DI INVESTIMENTI	RIEPILOGO COPERTURA FINANZIARIA						TOT INV	Note
	alienazioni	donazioni	contributi regionali	mutuo	fondi correnti	altro		
INVESTIMENTI IMMOBILIARI (Escluso manutenzione straordinaria)	61.182	-	2.226.620	7.546	278.874	-	<b>2.574.222</b>	
IMMOBILIZZAZIONI IN CORSO E ACCONTI	187.117	-	14.938.172	1.354.776	653.883	-	<b>17.133.948</b>	
INTERVENTI DI MANUTENZIONE STRAORDINARIA SU IMMOBILI	11.992	8.500	4.362.723	-	2.473.577	-	<b>6.856.793</b>	
MIGLIORIE SU BENI DI TERZI	-	-	206.233	15.092	196.759	-	<b>418.084</b>	
ATTREZZATURE SANITARIE (inclusa la manutenzione straordinaria)	357.546	1.615.290	2.869.094	-	1.616.654	68.107	<b>6.526.690</b>	
SOFTWARE E LICENZE	-	7.500	9.734	-	924.185	423	<b>941.842</b>	
IMPIANTI E MACCHINARI (Inclusa manutenzione straordinaria)	-	-	2.000	-	1.673.618	27.679	<b>1.703.297</b>	
MOBILI E ARREDI	1.869	17.303	757.063	216.295	235.059	33.683	<b>1.261.273</b>	
AUTOMEZZI	-	8.900	33.049	-	-	105.237	<b>147.186</b>	
ALTRI BENI	2.983	77.040	411.611	-	479.598	38.458	<b>1.009.690</b>	
<b>TOTALE</b>	<b>622.690</b>	<b>1.734.534</b>	<b>25.816.299</b>	<b>1.593.709</b>	<b>8.532.207</b>	<b>273.587</b>	<b>38.573.026</b>	
AREA VASTA 1	-	51.208	1.891.052	238.932	421.665	34.946	<b>2.637.803</b>	
AREA VASTA 2	253.655	602.606	10.213.258	-	4.021.657	14.724	<b>15.105.901</b>	
AREA VASTA 3	-	696.223	5.634.613	-	1.863.475	82.938	<b>8.277.249</b>	
AREA VASTA 4	331.027	241.000	4.085.778	-	438.972	57.607	<b>5.154.384</b>	
AREA VASTA 5	38.008	143.496	3.991.599	1.354.776	1.064.756	83.373	<b>6.676.008</b>	

Valori in €

Per quanto riguarda le categorie di investimenti (impianti e macchinari, mobili ed arredi, automezzi, etc.), per il cui dettaglio si rinvia alla tabella 4.1, occorre precisare che anche per queste tipologie di investimenti vi è stata la necessità di provvedere ad investimenti finalizzati per lo più per la sostituzione di beni oramai non più attuali o non più utilizzabili anche alla luce dei criteri previsti dalla sicurezza negli ambienti di lavoro.

Gli investimenti realizzati nell'esercizio sono riportati nel dettaglio nell'Allegato D della fonte di finanziamento e distinti per Area Vasta/ Ex Zona Territoriale.

#### 4.8.2. Valorizzazione del Patrimonio immobiliare disponibile

Anche nel 2012, pur in presenza di un mercato in forte recessione e particolarmente difficoltà, si è dato seguito ad alcune attività di valorizzazione del patrimonio immobiliare (disponibile) dell'ASUR tenendo conto della Legge Regionale di assestamento bilancio n.18/2009 (Assestamento del bilancio 2009) con la quale la regione dava indicazione di procedere all'alienazione dei beni patrimoniali disponibili..

Le attività di vendita hanno avuto risultati non rilevanti.

### 4.8.3. Investimenti in tecnologie biomediche

Gli investimenti tecnologici sostenuti nel corso del 2012 hanno permesso il raggiungimento dei seguenti principali obiettivi strategici:

- assicurare elevati livelli di sicurezza e qualità nell'erogazione delle prestazioni;
- migliorare i livelli di appropriatezza clinici;
- sostituire le apparecchiature tecnologicamente obsolete o che hanno presentato livelli critici di sicurezza e/o affidabilità;
- integrare i processi diagnostici e terapeutici tra le varie articolazioni delle specializzazioni agevolando il flusso informativo nei percorsi clinici;
- soddisfare le esigenze territoriali di protesica domiciliare.

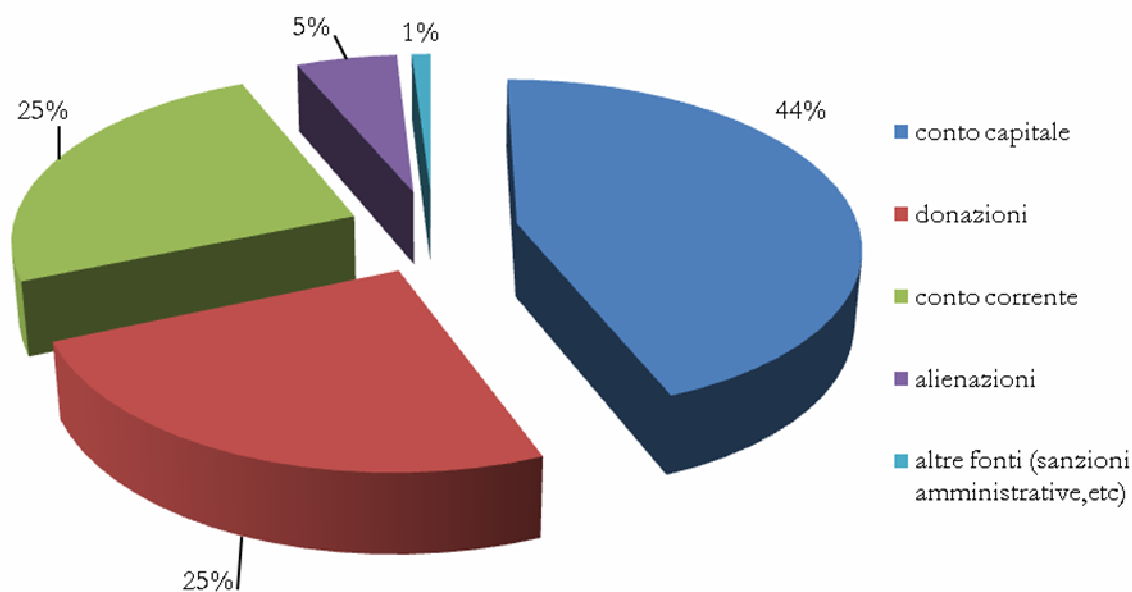
In tal senso, la scelta degli investimenti attuati nel corso del 2012, è stata orientata verso le azioni che hanno privilegiato:

2. l'adeguamento alle norme di sicurezza ed ai requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture sanitarie;
3. gli interventi che, nel rispetto delle linee direttrici del Piano Sanitario Regionale, hanno favorito la ridefinizione dell'offerta regionale.

In particolare gli investimenti sostenuti per l'acquisto di attrezzature sanitarie sono quantificabili in circa € 6.5 milioni finalizzati all'introduzione di circa 300 tecnologie per :

- il 40 % in *sostituzione* di sistemi in dotazione ;
- il 60 % a *potenziamento* tecnologico e adeguamento alle disposizioni normative.

La copertura finanziaria è stata garantita principalmente, circa per il 44%, attraverso fondi in conto capitale finalizzati trasferiti dalla Regione e Ministero della Salute, il 25% con fondi in conto corrente, il 25% donazioni, per il restante circa 6% tra alienazioni e altre fonti. Di seguito si riporta graficamente la ripartizione della copertura finanziaria delle acquisizioni effettuate nel corso del 2012:



Gli investimenti sostenuti **in conto capitale** sono associati principalmente a specifiche progettualità approvate e finanziate dalla Regione, utilizzando prevalentemente fondi derivanti dalla ex Legge n. 67/88 art.20.

Le principali progettualità attuate sono:

- a. *N. 4 progetti inseriti nel Nuovo Accordo di Programma sottoscritto nel marzo 2009*, ammessi al finanziamento ministeriale con Decreto del 13/10/2009, per un importo complessivo di € 10.500.000, come dettagliato nel seguente prospetto riassuntivo:

<i>Denomin. Intervento scheda</i>	<i>Importo totale (Euro)</i>
Sedi varie - Potenziamento della rete cardiologica regionale per la diagnosi e trattamento del paziente coronarico	1.900.000
Osp. Macerata - Potenziamento del polo oncologico di Macerata	2.100.000
Sedi varie - Potenziamento delle tecnologie a supporto della rete di screening oncologico senologico	4.500.000
Sedi varie - Potenziamento e rinnovo delle tecnologie di diagnostica per immagini	2.000.000
<i>Totale importo progetti (IVA inclusa)</i>	<b>10.500.000</b>

Nel corso dell'anno 2012 si è garantita l'attuazione (installazione e collaudo) delle seguenti principali tecnologie per un complessivo di circa € 2.1 milioni :

<i>AAVV</i>	<i>Descrizione tecnologia</i>	<i>Importo € (IVA inclusa)</i>
Tutte AAVV	Potenziamento delle tecnologie a supporto della rete di screening oncologico senologico ( n. 9 ecografi, sistemi di masterizzazione CD/DVD bioimmagini, n.4 sistemi di radiologia digitale-CR)	969.512,91
AV3 Macerata	Potenziamento della rete cardiologica (Sistema informatizzato per la gestione del laboratorio di emodinamica, n.7 defibrillatori, ventilatori di emergenza)	208.530,20
AV5 Ascoli Piceno	Potenziamento del polo oncologico di Macerata (Tomografo computerizzato di simulazione -TC, sistema di elaborazione piani di trattamento)	955.450,00

- b. *N. 13 Progetti per l'acquisizione di tecnologie biomediche per l'attività libero-professionale intramuraria* (attuazione D.Lvo n. 254 /00) – importo complessivo € **10.307.783,82**- ammessi al finanziamento statale con Decreti dell'Ufficio VII del Ministero della Salute del 4/12/2008 e del 05.12.2011; nel corso del 2012 sono state collaudate tecnologie per un importo complessivo di € 343.887,24. In particolare le principali acquisizioni avvenute nel corso del 2012 sono state:



<i>Area Vasta</i>	<i>Descrizione tecnologia</i>	<i>Importo € (IVA inclusa)</i>
AV4	Tomografo a coerenza ottica	93.170,00
AV2 Ancona	Ecografo	83.932,35
AV5 S. Benedetto del Tronto	Autoclave con sistema di rintracciabilità	81.660,48
AV2 Ancona	Litotritore	45.690,81
AV1 Pesaro	Digitalizzazione mammografia	24.200,00

c. Progetto per l'acquisizione di sistemi informatici di gestione e trasmissione delle immagini radiologiche, RIS-PACS, per un importo complessivo di circa 3 milioni di euro. Il progetto ha interessato le ex ZZTT 3-5-6-12-13 (Fano-Jesi-Fabriano- San Benedetto del Tronto, Ascoli Piceno) e la copertura finanziaria è garantita tramite fondi finalizzati Sisma (L. 61/98) per un importo di € 1.723.000,00 e contributi finalizzati dal DGRM n. 1401 del 14.11.2005 e Decreto DSPC n. 101/POS del 29.04.2004 per un importo di € 1.423.011,20; mentre per Ascoli Piceno il finanziamento è avvenuto con fondi in conto corrente. Nel corso del 2012 è stato installato e collaudato il sistema di interoperabilità tra le ex zone territoriali, nominato 'Interzone Server' per un importo di € 223.850,00.

Le principali tecnologie oggetto di **donazione** nel corso del 2012, per un'incidenza economica complessiva di circa € 1,6 milioni, risultano le seguenti:

<i>Area Vasta</i>	<i>Descrizione tecnologia</i>	<i>Importo € (IVA inclusa)</i>
AV3 Camerino	Tomografo a risonanza magnetica (RMN)	645.000,00
AV2 Senigallia	Mammografo digitale	232.000,00
AV4 Fermo	Portatile di radioscopia ( Fluoroscan)	94.399,99
AV2 Ancona	Colonna di endoscopia e laparoscopia	77.784,85
AV4 Fermo	Ecotomografo	48.400,00
AV2 Ancona	Tavolo operatorio mobile	48.223,22
AV4 Fermo	Ecotomografo	42.999,77
AV2 Ancona	n. 2 Monitor/Defibrillatore	32.120,17
AV5 S. Bened.	Sistema radiografia digitale	31.921,86
AV5 S. Bened.	Generatore ultrasuoni	29.040,00
AV1 Urbino	Sonda ecografica transesofagea	25.000,00
AV2 Ancona	Ecografo per diagnostica vascolare	24.956,25
AV5 Ascoli P.	Apparecchiatura radiologica	22.990,00

Le donazioni sono avvenute o attraverso contributi liberali da parte di fondazioni e/o terzi soggetti, oppure attraverso la consegna diretta delle tecnologie, nel rispetto delle disposizioni di legge vigenti.

Per quanto riguarda infine gli investimenti sostenuti con **fondi in conto corrente**, per un importo di circa € 1,6 milioni, sono stati utilizzati per l'acquisto di circa 150 apparecchiature di medio bassa complessità tecnologica per le quali:

- è risultata imprescindibile e non procrastinabile la sostituzione (al fine di non interrompere il pubblico servizio) ed è stato impossibile, nel breve termine, individuare fonti di finanziamento specifiche (specialmente per reparti di critical care: blocchi operatori, pronto soccorso, terapie intensive, cardiologia, dialisi, etc).
- risultano rientranti tra le tecnologie di protesica domiciliare, non procrastinabile

Si riporta nel seguente prospetto un estratto dell'Allegato D con le principali acquisizioni:

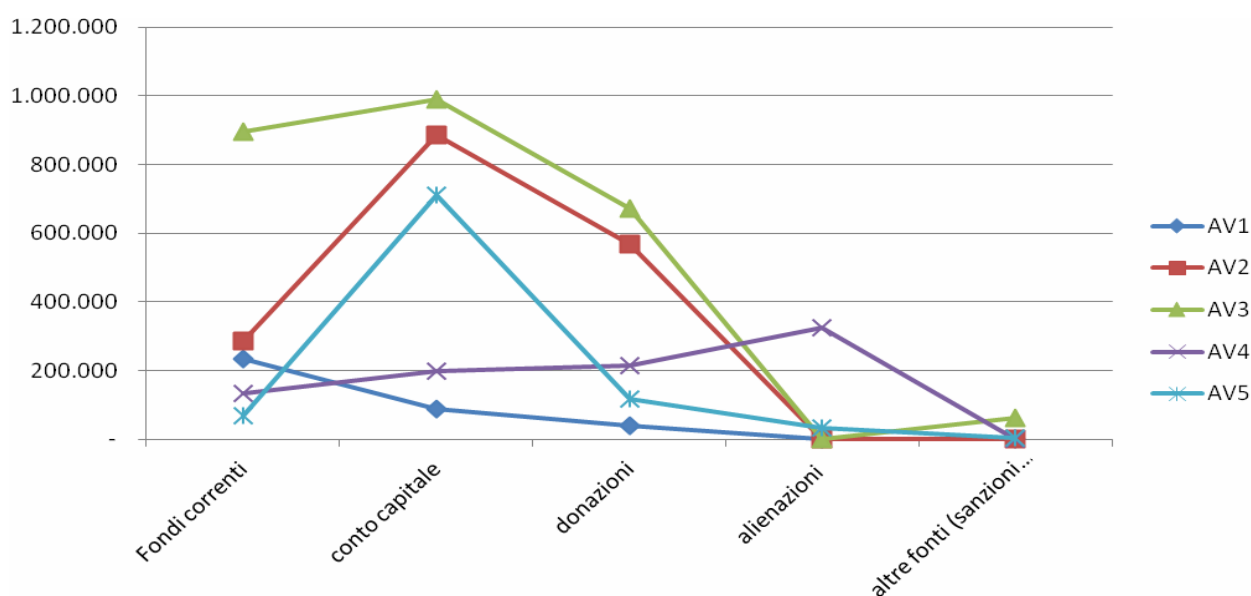
<i>Area Vaste</i>	<i>Descrizione tecnologia</i>	<i>Reparto destinatario</i>	<i>Importo € (IVA inclusa)</i>
Tutte	Materiale vario per protesica domiciliare (carrozzine, letti, sponde, deambulatore, montascale, ecc.)	Assistiti	573.380,09
Tutte	Apparecchiature elettromedicali per pazienti domiciliari (microinfusori per terapia insulinica, saturi metro, defibrillatore, pompe infusionali, ecc)	Assistiti	94.151,59
Varie	Dispositivi per attività sala operatoria e terapia intensiva (elettrobisturi, sistemi anestesia, accessori tavoli operatori, sistemi motorizzati per chirurgia ortopedica, ventilatori polmonari, defibrillatori, lampade scialitiche, etc)	Blocchi operatori	210.647,14
AV2 Urbino	Cella manipolazione radiofarmaci	Medicina Nucleare	109.420,30
AV3 Macerata	Letti degenza	Reparti vari	113.235,90
Varie	Tecnologie per laboratori analisi, immuno trasfusionali e anatomia patologica (centrifughe, congelatori, frigo emoteche, cappe, etc)		115.011,00
Varie	Tecnologie per attività ambulatoriali (riuniti odontoiatrici, elettroencefalografi, perimetro automatizzato, video endoscopi, audiometri, holter, ecc)		237.162,23

*Distinzione degli investimenti di tecnologie biomediche fatti per presidio-prevenzione-territorio*

Le necessità di tecnologie biomediche inserite negli Allegati D, incluse le componenti software medicali (secondo le recenti disposizioni europee), risultano ripartite sulle Aree Vaste secondo il seguente prospetto riassuntivo:

Zona territoriale	Investimento sostenuto	Incid. %
AV1	363.446,48	5,57%
AV2	1.741.108,81	26,68%
AV3	2.616.195,28	40,08%
AV4	870.803,48	13,34%
AV5	935.136,23	14,33%
Totale €	6.526.690	

La distribuzione degli investimenti sulle Aree Vaste, in funzione della tipologia di copertura finanziaria risulta la seguente:



Da un'analisi dettagliata delle tecnologie acquisite nel corso del 2012 e riportate nell' Allegato D, si evidenzia immediatamente, che gli investimenti maggiori sono stati attuati presso i principali presidi ospedalieri tramite finanziamenti in conto capitale e donazioni :

- AV2 (attuazione Progetto di potenziamento delle tecnologie per lo screening senologico oncologico ex art 20 AdP 2009, attuazione progetto di potenziamento delle tecnologie per attività libero professionale, attuazione progetto ris/pacs Fabriano-Jesi-Sassoferrato- Cingoli con Fondi ex Sisma, attuazione progettualità finanziate principalmente dalla fondazione Cariverona)
- AV3 (attuazione Progetto di potenziamento delle polo oncologico di Macerata ex art 20 AdP 2009, attuazione Progetto di potenziamento delle tecnologie per lo screening senologico oncologico ex art 20 AdP 2009, attuazione Progetto del potenziamento della rete cardiologica ex art 20 AdP 2009, attuazione progettualità finanziate principalmente dalla Fondazioni Carima)
- AV4 (attuazione Progetto di potenziamento delle tecnologie per lo screening senologico oncologico ex art 20 AdP 2009, attuazione progetto di potenziamento delle tecnologie per attività libero professionale, acquisizione di tecnologie con fondi derivanti da alienazioni, attuazione progettualità finanziate da fondazioni locali).

- AV5 (attuazione Progetto di potenziamento delle polo oncologico ex art 20 AdP 2009, attuazione Progetto di potenziamento delle tecnologie per lo screening senologico oncologico ex art 20 AdP 2009, attuazione Progetto del potenziamento della rete cardiologica ex art 20 AdP 2009, attuazione progettualità finanziate da donatori).

I maggiori investimenti in ambito territoriale sono stati attuati per garantire la fornitura di dispositivi protesici domiciliari, attraverso prevalentemente l'utilizzo di fondi in conto corrente.

In particolare i maggiori investimenti sono stati:

- AV2 circa il 21% dei costi sostenuti in conto corrente sono stati destinati all'acquisto di protesica domiciliare (montascale, microinfusori di insulina).
- AV3 circa il 61% dei costi sostenuti in conto corrente sono stati destinati all'acquisto di protesica domiciliare (letti, carrozzine, montascale, microinfusori di insulina).

#### 4.9. Analisi dei flussi di cassa

Nell'esercizio 2012 è proseguita l'attenta e puntuale gestione finanziaria in sinergia con il Servizio Salute e con le articolazioni territoriali dell'Asur, quest'ultimi gestori della quasi totalità delle liquidazioni e dei pagamenti ai fornitori e dei restanti pagamenti obbligatori (competenze stipendiali, oneri riflessi, ritenute fiscali ecc.). La sincronizzazione dei flussi provenienti dalla Regione Marche, in presenza di una diminuzione delle entrate complessive di euro 29.948.505 rispetto all'esercizio 2011 (rimesse regionali aumentate di euro 9.926.587; entrate proprie diminuite di euro 39.875.091), ha comunque consentito anche nel 2012, di limitare l'utilizzo dell'anticipazione di cassa ad episodi sporadici nel corso dell'esercizio e per modesti importi. Alla fine di ogni mese del 2012 il saldo della cassa è stato sempre positivo. Le azioni sopra descritte hanno determinato, rispetto all'esercizio 2011, una diminuzione degli interessi passivi sull'anticipo di tesoreria di euro 52.788 (euro 57.146, nel 2011 euro 4.538 nel 2012). Per contro, nell'esercizio 2012 si è verificato un aumento degli interessi moratori per ritardati pagamenti: nel corrente esercizio questi ultimi sono ammontati a euro 165.490 contro un costo totale di euro 129.945 sostenuto nell'esercizio 2011 e pertanto con una variazione negativa pari a euro 35.545.

I saldi di positivi di cassa generati nel corso dell'anno, anche se dal primo trimestre 2012 vige il regime di tesoreria unica, hanno consentito all'azienda di introitare interessi attivi di c/c per euro 222.565 contro euro 386.442 maturati nel corso del 2011. Pertanto nel 2012 il saldo netto della gestione finanziaria della tesoreria è stato positivo per euro 218.027. Nel 2011 il saldo tra interessi attivi e passivi derivanti dalla gestione della tesoreria è risultato positivo per euro 329.296, ma in regime di tesoreria mista per tutto l'esercizio.

Nell'esercizio 2012 le rimesse regionali, considerando l'anticipo ricevuto a dicembre 2011 del primo acconto per gennaio 2012 pari a euro 36.000.000, sono ammontate a euro 2.048.764.331 (media mensile euro 170.730.361), i pagamenti sono stati pari a euro 2.157.693.073 (media mensile euro 179.807.756) e le entrate proprie sono risultate pari a euro 109.865.979 (media mensile euro 9.155.498).

Rispetto al 2011, considerando l'anticipo ricevuto a dicembre 2011 del primo acconto per gennaio 2012 pari a euro 36.000.000, nel 2012 le rimesse regionali sono aumentate di euro 9.926.587, mentre i pagamenti complessivi sono diminuiti per euro 2.753.972.

<b>BILANCIO CONSUNTIVO 2012</b>	gen-12	feb-12	mar-12	apr-12	mag-12	giu-12	lug-12	ago-12	set-12	ott-12	nov-12	dic-12	TOTALE
													2012
<b>CASSA CORRENTE:</b>													
SALDO DI CASSA CORRENTE MESE PRECEDENTE	43.213.850	7.588.187	5.826.098	7.127.917	12.443.432	11.846.427	10.491.764	17.181.240	18.630.309	16.816.236	5.412.989	5.762.716	43.213.850
pagamenti effettuati	191.293.775	183.769.409	177.606.779	173.066.500	185.732.962	178.884.739	198.553.735	151.634.760	173.280.348	179.113.878	171.445.569	193.310.617	2.157.693.071
rimesse regionali	148.786.150	174.597.078	170.000.000	170.000.000	170.000.000	171.315.123	190.533.436	144.745.978	162.786.565	160.000.000	165.000.000	185.000.000	2.012.764.330
Entrate proprie	6.881.962	7.410.242	8.908.598	8.382.015	15.135.957	6.214.953	14.709.775	8.337.851	8.679.710	7.710.631	6.795.296	10.698.988	109.865.978
SALDO CASSA CORRENTE FINALE	7.588.187	5.826.098	7.127.917	12.443.432	11.846.427	10.491.764	17.181.240	18.630.309	16.816.236	5.412.989	5.762.716	8.151.087	8.151.087
<b>CASSA C/CAPITALE:</b>													
SALDO DI CASSA C/CAPITALE MESE PRECEDENTE	10.565.553	10.475.583	10.084.914	9.987.848	9.348.098	8.293.416	8.187.534	8.069.279	8.927.471	8.368.553	11.108.505	10.708.760	10.565.553
pagamenti effettuati	89.970	390.669	97.066	773.551	1.224.725	2.055.631	341.715	125.768	558.958	2.847.742	1.748.727	1.519.886	11.774.408
rimesse regionali c/capitale						1.744.458	173.492	82.124	4.253.188	678.513	286.034		7.217.809
Altre entrate c/capitale (*)				133.801	170.043	205.291	49.968	901.836	40	1.334.506	670.469	39.580	3.505.534
(*) di cui: derivanti da alienazioni di cui all'art 35 LR 18/2009													
SALDO CASSA CAPITALE FINALE 31/12/2012	10.475.583	10.084.914	9.987.848	9.348.098	8.293.416	8.187.534	8.069.279	8.927.471	8.368.553	11.108.505	10.708.760	9.514.488	9.514.488
di cui: vincolati art. 77 quater L. 133/2008	779.912	779.912	779.912	779.912	779.912	779.912	779.912	779.912	779.912	779.912	779.912	779.912	779.912
<b>RIEPILOGO CASSA CORRENTE-CASSA CAPITALE</b>	<b>gen-12</b>	<b>feb-12</b>	<b>mar-12</b>	<b>apr-12</b>	<b>mag-12</b>	<b>giu-12</b>	<b>lug-12</b>	<b>ago-12</b>	<b>set-12</b>	<b>ott-12</b>	<b>nov-12</b>	<b>dic-12</b>	<b>TOTALE</b>
													2012
SALDO DI CASSA CORRENTE PIU' C/CAPITALE MESE PRECEDENTE	53.779.403	18.063.770	15.911.012	17.115.765	21.791.530	20.139.843	18.679.298	25.250.519	27.557.780	25.184.789	16.521.494	16.471.476	53.779.403
Pagamenti effettuati cassa corrente e c/capitale	191.383.745	184.160.078	177.703.845	173.840.051	186.957.687	180.940.370	198.895.450	151.760.528	173.839.306	181.961.620	173.194.296	194.830.503	2.169.467.479
Rimesse regionali cassa corrente più c/capitale	148.786.150	174.597.078	170.000.000	170.000.000	170.000.000	173.059.581	190.706.928	144.828.102	162.786.565	164.253.188	165.678.513	185.286.034	2.019.982.139
Entrate proprie più altre entrate c/capitale	6.881.962	7.410.242	8.908.598	8.515.816	15.306.000	6.420.244	14.759.743	9.239.687	8.679.750	9.045.137	7.465.765	10.738.568	113.371.512
SALDO DI CASSA CORRENTE PIU' C/CAPITALE FINALE	18.063.770	15.911.012	17.115.765	21.791.530	20.139.843	18.679.298	25.250.519	27.557.780	25.184.789	16.521.494	16.471.476	17.665.575	17.665.575
DI CUI VINCOLATI PER CONTO CAPITALE	10.475.583	10.084.914	9.987.848	9.348.098	8.293.416	8.187.534	8.069.279	8.927.471	8.368.553	11.108.505	10.708.760	9.514.488	9.514.488
DI CUI SALDO CASSA CORRENTE	7.588.187	5.826.098	7.127.917	12.443.432	11.846.427	10.491.764	17.181.240	18.630.309	16.816.236	5.412.989	5.762.716	8.151.087	8.151.087
<b>QUADRATURA</b>	<b>18.063.770</b>	<b>15.911.012</b>	<b>17.115.765</b>	<b>21.791.530</b>	<b>20.139.843</b>	<b>18.679.298</b>	<b>25.250.519</b>	<b>27.557.780</b>	<b>25.184.789</b>	<b>16.521.494</b>	<b>16.471.476</b>	<b>17.665.575</b>	<b>17.665.575</b>

NB: il saldo iniziale di gennaio 2012 è comprensivo di euro 36.000.000 relativo al primo acconto di gennaio 2012 accreditato a dic. 2012 nella relazione l'importo di euro 36.000.000 è stato considerato quale entrate da regione nell'anno 2012

## 5. OBIETTIVI PRIORITARI DI RILIEVO NAZIONALE

### 5.1. Cure primarie

In coerenza con gli obiettivi del Piano Sanitario Regionale (PSR) ed in applicazione dell'Accordo Integrativo regionale per la Medicina Generale (DGRM 751/07) sono state attivate le Equipe Territoriali, che costituiscono una modalità organizzativa finalizzata al miglioramento della qualità dell'assistenza ed alla garanzia di equità di accesso alle cure.

In continuità con le attività già implementate le azioni dell'Azienda nel 2012 sono state rivolte al consolidamento della struttura organizzativa delle Equipe Territoriali al fine di dare un ulteriore sviluppo alle forme associative attraverso:

- il completamento della rete dell'associazionismo medico e della fruizione dei collaboratori di studio;
- il potenziamento dei percorsi di integrazione fra Ospedale e Territorio, puntando sull'integrazione professionale in una logica di continuità procedurale finalizzata alla condivisione dei percorsi clinico - assistenziali fra tutti gli operatori;
- il favorire la presa in carico della cronicità nell'ottica della continuità delle cure;
- il coinvolgimento attivo e responsabile dei cittadini negli obiettivi di salute.

#### 5.1.1. Casa della Salute

Il rafforzamento della rete delle cure primarie ha privilegiato il passaggio progressivo da forme di aggregazione semplice a forme sempre più complesse dove è possibile elaborare processi di presa in carico multidisciplinari e multi professionali tesi alla definizione di percorsi rivolti alla gestione dei pazienti affetti da patologie croniche.

La Casa della Salute è la sede unica per medici di medicina generale, gli specialisti ambulatoriali, l'assistenza domiciliare integrata, le strutture residenziali ecc. All'interno della Casa della Salute si favorisce l'implementazione della rete di servizi rivolti in particolare alla popolazione anziana come momenti dello stesso percorso assistenziale al fine di ottenere migliori risultati clinici con un migliore utilizzo di risorse.

La riorganizzazione strutturale e funzionale dell'assistenza socio-sanitaria nel territorio che è alla base dell'implementazione della Casa della Salute si concretizza attraverso:

- l'integrazione di più figure professionali diverse tra loro per ambito di intervento, per competenze e per modalità operative come il medico di medicina generale, il pediatra di libera scelta, il medico di continuità assistenziale o guardia medica, lo specialista, l'infermiere, il fisioterapista, in moduli territoriali in grado di portare sul campo le competenze, gli strumenti, i mezzi e le risorse che consentano di far fronte in modo ai bisogni dei cittadini;

- l'interazione organizzativa - gestionale con le strutture di ospedaliere in modo da ottimizzare l'utilizzo coordinato delle risorse siano esse strutture edilizie, dotazioni strumentali o personale sanitario e amministrativo evitando doppioni inutili e ridondanze costose;
- la messa in rete di tutti gli operatori attraverso la realizzazione di un sistema informativo solido, strutturato ed ubiquitario finalizzato allo scambio, non solo di dati per rilevare e controllare indicatori di spesa, ma di informazioni atte a migliorare il livello qualitativo di tutta la filiera dell'assistenza territoriale.

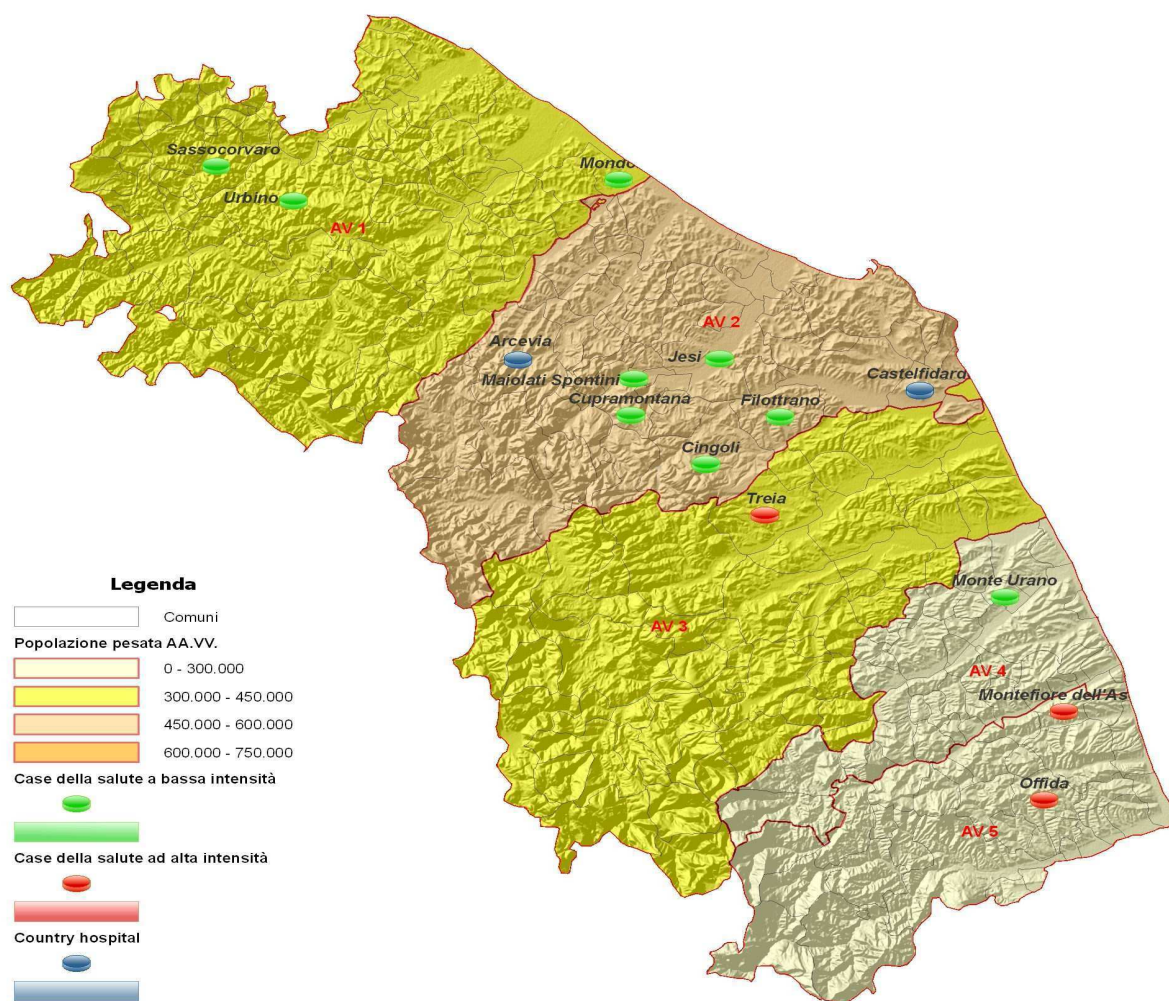
Condizione necessaria per la progettazione e l'implementazione della Casa della Salute è il passaggio progressivo a forme associative sempre più strutturate della Medicina Generale dove sia possibile elaborare processi di presa in carico multidisciplinari e multiprofessionali rivolti alla gestione dei pazienti affetti da patologie croniche. Un ulteriore sviluppo alla integrazione professionale verrà dato dalla implementazione del Sistema Informativo Rete Territoriale (SIRTE).

Le linee di indirizzo individuano per la Casa della Salute tre diverse tipologie di dimensionamento a seconda dei servizi presenti e dell'intensità assistenziale che si sostanziano:

- ad alta intensità assistenziale con l'H24 e la presenza nel presidio di tutte le funzioni relative all'assistenza Primaria (Salute Mentale, Sanità Pubblica, Centri diurni e residenziali per i diversi target di popolazione);
- a media intensità assistenziale dove sono presenti tutte le funzioni dell'assistenza primaria ed alcuni servizi sanitari (consultorio, poliambulatorio, ecc.);
- a bassa intensità assistenziale dove sono presenti alcune funzioni dell'assistenza primaria ed alcuni servizi sanitari (punto prelievi, assistente sociale, ecc).

Da una rilevazione ad hoc, risultano essere presenti nel territorio aziendale 14 Case della Salute, come rappresentate dalla cartografia.





Le Case della Salute presenti sul territorio aziendale sono di bassa e media intensità assistenziale solo Treia, Montefiore/Ripatranzone ed Offida presentano i requisiti dell'alta intensità assistenziale.

La rilevazione effettuata ha preso in esame grandi aree omogenee che vengono di seguito elencate:

- area Pubblica, relativa all'ingresso e agli spazi di primo contatto con il pubblico;
- area Clinica, cuore del presidio;
- area dello Staff, con funzione prevalentemente di servizio per il personale.

Nell'Area Clinica si raggruppano tutti i servizi clinici che l'utente potrà trovare all'interno della struttura, organizzati in raggruppamenti basati sulle attività comuni.

La tabella seguente illustra una sintesi dei dati relativi alla rilevazione effettuata sulle Case della Salute.

Nel corso del 2012 l'attività dei Distretti è stata rivolta a consolidare le forme di integrazione delle cure primarie ed a mantenere/sviluppare l'organizzazione delle Case della Salute presenti sul territorio compatibilmente con il budget assegnato.

RICOGNIZIONE CASA DELLA SALUTE SERVIZI PRESENTI al 31-12-2011		
AREA PUBBLICA		Accoglienza-accettazione 14/14
		Attese 14/14
		CUP 14/14
	PUA	3 PUA/14
	Amb. MMG Medicina di gruppo- Equipe Territo	11 presenza ambula/14 11 Sede Med di gruppo-equipe territoriali/ 14
	Amb.PLS	4 sede di ambulatorio PLS/14
	Amb. Infermieristico	13 am bulatorio infermieristici/14
	Continuità assistenziale H12	10 su /14
	Amb osservazione terapie	7 sedi /14
	Amb ostetrico (pap-test)	13 su /14
	Amb specialistico	12 presenza ambulatorio /su 14
ASSISTENZA PRIMARIA	Studio Assistente Sociale	12 presenza ass.sociale/su 14
	Continuità assistenziale	12 presenza cont assistenzial/su 14
	Automezzi Servizi Sanitari Poliambulatorio	12 /su14
	Punto Prelievi (+Screening Colon)	14 su /14 presenza punto prelievi, in una no Screening Colon
	Poliambulatorio Diagnostica Tradizionale	presenza poliambulatorio 13/14 si 11/su 14
	(+Screening Mammografico)	si 1/14
	Ambulatorio ECO	si 7/14
	Recupero e Riabilitazione Funzionale	si 11/su 14
	Palestra Polivalente	si 10/su 14
	CSM	4 presenza del CSM- 5 solo ambulatorio psichiatrico- 6 assenza di entrambi si 4/su14
	Neuropsichiatria Infantile centro residenziale	assente ovunque
	Psichiatrico	assente ovunque
	Centro diurno Psichiatrico centro dipendenze	assente ovunque
SERVIZI SANITARI	patologiche	assente ovunque
	consultorio fam iliare	11/su 14
	RSA - Struttura protetta	8 su /10 (un Distertto non risponede)
	Centro Diurno Anziani	1 su/14
	Centro Residenziale	
	Disabili	assente ovunque
	Centro Diurno Disabili	1 su/14
	Coordinamento Assistenza Domiciliare	12 su /14
SERVIZI SOCIO SANIATRI	Unità valutative (UVI-UMEA UMEE)	13 su /14
	Vaccinazioni	14 su /14
	Screening Pap-test	2 su / 14
	Screening Mammografico	2 su / 14
	Screening Colon retto	9 su /14
	Certificazioni	11 su 13
PREVENZIONE SERVIZI SOCIALI	Commissioni Med-Leg	8 su /14
AREA CLINICA	Uffici	6 su /14
	Uffici	10 su /14

<b>AREA DI STAF</b>	Uffici	10 su /14
	Distribuzione Ausili	7 su /13 1 Distretto distribuisce nella
	Protesici	Casa della salute a richiesta
	CUP*	14 su /14
	Sportello Unico	3 su /14
	Sala Riunioni	8 su /14
	Sala Polivalente	4 su /14
	Uffici di Staff	2 su 14

### 5.1.2. Punto Unico di Accesso (PUA)

Nell'ambito dell'offerta di servizi sanitari distrettuali e di servizi sociali, in un'ottica di integrazione socio-sanitaria, gli elementi della informazione e della accessibilità ai servizi sono nodi strategici per un efficace riconoscimento dei bisogni assistenziali.

La Direzione Aziendale, a seguito dell'adozione da parte della Giunta Regionale della DGRM 17 del 17/01/2010 "Linee di indirizzo per l'attuazione del Patto per la salute 2010 - 2012 e della legge di stabilità 2011-Approvazione", ha avviato una serie di gruppi di lavoro uno dei quali ha sviluppato il progetto di implementazione del PUA inteso come servizio finalizzato a favorire pari opportunità per l'accesso ai servizi. I destinatari sono i cittadini che esprimono un bisogno di salute con particolare attenzione alle condizioni di fragilità che caratterizzano situazioni di maggiore difficoltà in termini di accessibilità.

#### Ricognizione dello stato di attuazione dei PUA sul territorio aziendale

##### AV 2

##### PUA nelle ex ZT5 e ZT6

Con la DGRM 923/09 avente per oggetto: "Percorso della fragilità sperimentazione Punto Unico di accesso (PUA)-dimissioni protette", la Regione Marche ha dato mandato alle ex ZT5 e ZT6 di avviare, nell'ambito del percorso delle fragilità, una sperimentazione gestionale. In merito a tale obiettivo si è costituito un gruppo di lavoro interdisciplinare che ha redatto un progetto esecutivo PUA - Dimissioni Protette. Il progetto è rivolto alle fasce fragili di popolazione ed è espressione di una visione condivisa tra gli operatori di una nuova organizzazione assistenziale nell'ambito dei processi di continuità assistenziale e di riqualificazione dei servizi. Nell'operatività si è ampliato il ruolo partecipativo della medicina generale nei processi di valutazione e di scelta dei setting assistenziali e/o luoghi di cura appropriati. Nel corso del 2012 l'attività dei Distretti, di concerto con gli Ospedali, è stata quella di operare per il consolidamento delle attività previste dal PUA di cui alla predetta DGRM.

##### AV4 AV5

##### PUA ex ZT11, ZT 12 e ZT13

La progettazione e la implementazione del PUA è stato effettuato sulla base dei seguenti criteri:

- garantire unitarietà di accesso per le prestazioni sanitarie, sociali, socio-sanitarie;
- garantire ascolto al cittadino per un'opportuna e accurata decodificazione della domanda;
- garantire attivazione del percorso a secondo delle necessità (bisogni semplici o complessi);

- attribuire al PUA i seguenti compiti:
  - decodifica della domanda;
  - analisi del bisogno;
  - definizione della complessità del bisogno;
  - definizione dei percorsi di accompagnamento;
  - invio del cittadino ai servizi competenti.

Nei Distretti interessati sono state definite le strutture ed il personale da assegnare allo specifico livello assistenziale, sono stati definiti i contenuti della formazione e l'attivazione del PUA è stata declinata a livello di Budget. I PUA attivati sono stati inseriti negli accordi di programma.

Nel corso del 2012 l'attività dei Distretti, di concerto con gli ambiti sociali , è stata quella di operare per il consolidamento delle attività previste dal PUA.

Di seguito, si riporta la scheda di rendicontazione dei costi sostenuti per lo sviluppo della rete delle cure primarie, comprendendo altresì:

- lo sviluppo delle diverse forme di associazionismo tra medici convenzionati previste dall'ACN (art. 26 e 54 dell'Acn del 23 maggio 2005) e dall'AIR (art. 16 e 18 e del 2005), più precisamente tali accordi fanno riferimento alla medicina in associazione, in rete, in gruppo e alle equipe territoriali finalizzate allo sviluppo di forme ad elevato contenuto di integrazione professionale dell'attività dei singoli operatori tra loro;
- le Case della Salute;
- il Centro formativo regionale (ex Zona Territoriale n. 7 di Ancona);
- i Punti Unici di Accesso.

SCHEMA PROGETTO			
AZIENDA	ASUR		
PROGETTO n.	1a		
LINEA PROGETTUALE	INTERVENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA		
TITOLO DEL PROGETTO	MIGLIORAMENTO DELL'APPROPRIATEZZA NELLE CURE PRIMARIE		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2012
Risorse umane	0512	Costo del personale ruolo sanitario	2.268.754
	0513	Costo del personale ruolo professionale	-
	0514	Costo del personale ruolo tecnico	1.263.088
	0515	Costo del personale ruolo amministrativo	190.403
	0516	Altri costi del personale dipendente	16.980
	0517	Altre convenzioni di lavoro	1.000
Beni e servizi	0518	Costi del personale universitario	-
	0502	Consumi di beni sanitari	354.783
	0504	Consumi di beni non sanitari	62.852
	0505	Acquisti di prestazioni e servizi sanitari	5.609.373
	0506	Costi per prestazioni e servizi sanitari intrazienda (su propri assistiti)	-
	0507	Consumi di prestazioni intermedie di tipo sanitario	-
Altri Costi	0509	Acquisti di servizi non sanitari	718.073
	0510	Manutenzioni e riparazioni	39.349
	0508	Rimborsi, assegni e contributi	-
	0511	Godimento beni di terzi	67.675
	0521	Oneri diversi di gestione	17.620
	0522	Ammortamenti	26.627
	0602	Oneri finanziari	-
0802	Oneri straordinari	-	
0901	Imposte e tasse	4.398	
<b>TOTALE COSTI</b>			<b>10.640.974</b>
RICAVI	0402	Ricavi per prestazioni e servizi sanitari	-
	0404	Proventi per partecipazioni alla spesa	-
	0405	Proventi per prestazioni intermedie di tipo sanitario	-
	0406	Proventi e ricavi diversi	-
<b>TOTALE RICAVI</b>			<b>-</b>

## 5.2. Sperimentazione di ambulatori di continuità assistenziale per l'urgenza di bassa complessità

La continuità assistenziale rappresenta un ambito della assistenza Primaria di significativa rilevanza organizzativa nell'area di confine dei bisogni ospedalieri e territoriali. I Direttori dei Distretti dell'Area-Vasta 4 hanno implementato un percorso dedicato per attuare una attività ambulatoriale in alcune Sedi di Continuità Assistenziale al fine di raggiungere , gradualmente, i seguenti obiettivi:

- l'integrazione professionale e i processi di governo della salute sul territorio;
- la valorizzazione del Servizio di Continuità Assistenziale e ampliare, su base volontaria, a 38 ore settimanali l'orario di lavoro;
- la riduzione dell'uso improprio della Medicina di Urgenza dell'Ospedale di Fermo;
- la riduzione del numero dei Codici Bianchi al Pronto Soccorso;
- la riduzione dei tempi di attesa del Pronto Soccorso per patologie parzialmente differibili;
- il fronteggiare problematiche non differibili gestibili a livello ambulatoriale o domiciliare in alcune specifiche giornate e/ o fasce orarie;
- la conversione del servizio di PPI in "Punto di Prime Cure della Assistenza Primaria".

Sulla scorta di quanto definito in data 01/08/2008, data in cui il Comitato Aziendale della MG ha ratificato un accordo per l'espletamento, da parte dei Medici di Continuità Assistenziale, di attività ambulatoriale, all'interno dell'orario di servizio, per il conseguimento graduale degli obiettivi sopra evidenziati è iniziata l'attività ambulatoriale da parte dei Medici di C.A. nelle Sedi di Porto S. Elpidio, Porto San Giorgio e Petritoli.

Tali sedi sono state adeguatamente dotate delle attrezzature necessarie.

L'attività espletata è stata configurata come attività aggiuntiva rispetto al Servizio di Continuità Assistenziale che rimane prioritario e garantito. Ai Medici è riconosciuta e liquidata una indennità pari a €. 2 (due) ad ora e per l'intero turno di 12 ore.

Per l'esercizio 2012, la rendicontazione dei costi sostenuti per tale progetto viene riportata nel prospetto seguente.

SCHEMA PROGETTO			
<b>AZIENDA</b>	ASUR		
<b>PROGETTO n.</b>	1b		
<b>LINEA PROGETTUALE</b>	INTERVENTI DI ASSISTENZA PRIMARIA		
<b>TITOLO DEL PROGETTO</b>	SPERIMENTAZIONE DI AMBULATORI DI CONTINUITA' ASSISTENZIALE PER L'URGENZA DI BASSA COMPLESSITA'		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2012
Risorse umane	0512	Costo del personale ruolo sanitario	-
	0513	Costo del personale ruolo professionale	-
	0514	Costo del personale ruolo tecnico	-
	0515	Costo del personale ruolo amministrativo	-
	0516	Altri costi del personale dipendente	-
	0517	Altre convenzioni di lavoro	-
	0518	Costi del personale universitario	-
Beni e servizi	0502	Consumi di beni sanitari	-
	0504	Consumi di beni non sanitari	-
	0505	Acquisti di prestazioni e servizi sanitari	69.488
	0506	Costi per prestazioni e servizi sanitari intrazienda (su propri assistiti)	-
	0507	Consumi di prestazioni intermedie di tipo sanitario	-
	0509	Acquisti di servizi non sanitari	-
Altri Costi	0510	Manutenzioni e riparazioni	-
	0508	Rimborsi, assegni e contributi	-
	0511	Godimento beni di terzi	-
	0521	Oneri diversi di gestione	-
	0522	Ammortamenti	-
	0602	Oneri finanziari	-
	0802	Oneri straordinari	-
0901	Imposte e tasse	-	
	<b>TOTALE COSTI</b>		<b>69.488</b>
RICAVI	0402	Ricavi per prestazioni e servizi sanitari	-
	0404	Proventi per compartecipazioni alla spesa	-
	0405	Proventi per prestazioni intermedie di tipo sanitario	-
	0406	Proventi e ricavi diversi	-
	<b>TOTALE RICAVI</b>		<b>-</b>

### 5.3. La non autosufficienza

Il "Protocollo d'intesa per la difesa del lavoro, la coesione sociale, il sostegno allo sviluppo" firmato il 12/11/2009 tra la Giunta Regionale delle Marche e le Segreterie Regionali CGIL CISL UIL Marche ha previsto un percorso di allineamento delle tariffe delle Residenze Protette alla normativa vigente nel periodo 2010-2013.

Di seguito con la DGRM n. 1230 del 2/8/2010 avente per oggetto "Approvazione dello schema di accordo sui percorsi di allineamento delle tariffe delle residenze protette alla normativa vigente Anni 2010 - 2013", la Giunta Regionale ha definito il percorso di allineamento delle tariffe applicate nelle Residenze Protette alla normativa vigente. Nello specifico la Regione Marche è impegnata a predisporre un piano di finanziamento che permetterà di stabilizzare in forma progressiva nel triennio 2010/2013 la tariffa giornaliera a 66€, con una quota a carico del sistema sanitario regionale per l'ammontante di € 33 per i posti letto attualmente convenzionati a 50 minuti, che dovranno essere portati a 100 minuti di assistenza. Al contempo e per lo stesso periodo, al progressivo aumento della quota a carico del SSR dovrà corrispondere la diminuzione della quota a carico degli ospiti, per riallinerarsi al 2013 a 33 € al giorno, in relazione a tre tipologie di strutture, differenziate in base alla quota di partecipazione del cittadino per l'anno 2009.

Con Determina n 143/ASURDG del 25/02/2011 è stato recepito il modello di convenzione tra Azienda Sanitaria Unica Regionale e residenze protette per anziani approvato con DGRM n. 1729 del 29/11/2010. Nello stesso atto è stato approvato il Piano di convenzionamento con le Residenze Protette per anziani contenente l'elenco analitico delle strutture da convenzionare, comprensivo dell'importo economico massimo attribuito a ciascuna struttura unitamente al numero dei posti letto convenzionati.

Di seguito sono state sottoscritte dai Direttori delle Zone Territoriali ed i rappresentanti legali delle strutture 108 convenzioni successivamente recepite con determine del Direttore Generale dell'ASUR, seguendo le disposizioni contenute nella DGRM n. 1230 del 2/08/2010 e DGRM n. 1729 del 29/11/2010.

Successivamente con Determina del Direttore Generale n. 629 del 7/07/2011, è stato effettuato uno specifico atto ricognitivo delle Determine di recepimento contenenti le convenzioni sottoscritte con le strutture afferenti alle Zone Territoriali dell'ASUR per i posti in Residenza Protetta.

La Giunta Regionale con DGRM n. 1216 del 12/09/2011, in sede di controllo, ha approvato la Determina del Direttore Generale n. 629 del 7/07/2011 riportando altresì delle indicazioni (Tabella A) e delle prescrizioni (Tabella B) che determinano un adeguamento alle stesse per un numero definito di atti convenzionali.

Di seguito l'ASUR ha adeguato gli atti alle prescrizioni di cui alla DGRM 1216/2011 attraverso la sottoscrizione di addendum agli atti convenzionali in essere. L'avvenuto adeguamento dei rapporti convenzionali sottoscritti con le Residenze Protette per anziani è stata trasmessa alla Regione Marche unitamente ai seguenti atti:

- riepilogo delle prescrizioni e relative modalità di assolvimento;
- atti relativi all'adeguamento delle convenzioni tra l'ASUR e le Residenze Protette per anziani in applicazione delle prescrizioni di cui alla Tabella B.

Per l'Anno 2012 gli standard assistenziali garantiti dall'ASUR presso le Residenze Protette per anziani convenzionate saranno i seguenti:

Da 01/01/2012 a 31/12/2012	88' assistenza pro capite pro die	18' ass. inf. + 70'OSS
----------------------------	-----------------------------------	------------------------

Di seguito la tariffa determinata dall'allineamento della quota a carico del SSR relativa ai posti letto originariamente convenzionati per l'anno 2012 minuti è la seguente:

Periodo	Quota a carico SSR	Quota inflazione programmata
Da 01/01/2012 a 31/12/2012	€ 29,11	€ 0,45

Successivamente con la nota prot. n. 138828 del 6/03/2012 avente per oggetto " Criticità applicazione convenzioni con Residenze Protette" e di seguito con il con Decreto n 19/DSS del 26/03/2012 avente per oggetto: Convenzione tra l'ASUR e le Residenze Protette per Anziani - interpretazione dell'allegato A. 2, il Direttore del Dipartimento per la Salute e per i Servizi Sociali ha rilevato e stabilito che, "In ordine all'interpretazione della convenzione tra Azienda sanitaria Unica regionale (ASUR) e le Residenze Protette, come da schema approvato con DGRM 1729 del 29/11/2010, le prestazioni di cui all'allegato A.2 vanno erogate, e di conseguenza contabilizzate, soltanto su richiesta formale dell'utente trattandosi di interventi esclusivi di miglioramento del confort alberghiero o di prestazione extra accreditamento".

Atteso ciò al fine di dare seguito alle disposizioni regionali sopraccitate la Direzione Amministrativa con nota prot, n 8386 del 28/03/2013 ha chiesto alle Direzioni di Area Vasta per il tramite dei Distretti sanitari di assumere apposite dichiarazioni da parte degli enti gestori prima della definitiva liquidazione delle competenze relative all'anno 2011, dove si evincesse che dalla retta praticata sia esclusa la valorizzazione relativa alle prestazioni contenute nell'allegato A.2. In particolare è stato ribadito che: "Tali prestazioni devono essere elencate a parte e valorizzate singolarmente in quanto sono a scelta dell'utente trattandosi di interventi esclusivi di miglioramento del confort alberghiero o di prestazione extra accreditamento". A seguito di tali disposizioni sono state acquisite le dichiarazioni da parte delle strutture dove è stata specificata la modalità di applicazione della compartecipazione in coerenza a quanto disposto dal Decreto n 19/DSS del 26/03/2012.

Di seguito, si riporta la scheda di rendicontazione dei costi sostenuti per tale progetto, tra cui le spese sostenute per gestione diretta e le Convenzioni RP come da Determina del Direttore Generale ASUR n. 143 del 25/02/2011.



SCHEMA PROGETTO			
AZIENDA	ASUR		
PROGETTO n.	2d		
LINEA PROGETTUALE	NON AUTOSUFFICIENZA		
TITOLO DEL PROGETTO	GESTIONE DEL FONDO PER LA NON AUTOSUFFICIENZA		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2012
Risorse umane	0512	Costo del personale ruolo sanitario	355.101
	0513	Costo del personale ruolo professionale	-
	0514	Costo del personale ruolo tecnico	314.133
	0515	Costo del personale ruolo amministrativo	-
	0516	Altri costi del personale dipendente	-
	0517	Altre convenzioni di lavoro	6.666.102
Beni e servizi	0518	Costi del personale universitario	-
	0502	Consumi di beni sanitari	110.955
	0504	Consumi di beni non sanitari	-
	0505	Acquisti di prestazioni e servizi sanitari	19.472.789
	0506	Costi per prestazioni e servizi sanitari intraazienda (su propri assistiti)	-
	0507	Consumi di prestazioni intermedie di tipo sanitario	-
Altri Costi	0509	Acquisti di servizi non sanitari	-
	0510	Manutenzioni e riparazioni	-
	0508	Rimborsi, assegni e contributi	-
	0511	Godimento beni di terzi	-
	0521	Oneri diversi di gestione	-
	0522	Ammortamenti	-
TOTALE COSTI	0602	Oneri finanziari	-
	0802	Oneri straordinari	-
	0901	Imposte e tasse	-
		<b>TOTALE COSTI</b>	<b>26.919.080</b>
RICAVI	0402	Ricavi per prestazioni e servizi sanitari	-
	0404	Proventi per partecipazioni alla spesa	-
	0405	Proventi per prestazioni intermedie di tipo sanitario	-
	0406	Proventi e ricavi diversi	-
		<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>-</b>

#### 5.4. Assistenza ai pazienti affetti da malattie neurologiche degenerative ed invalidanti

Nell'ambito dell'assistenza e cura delle persone affette da SLA, nel corso del 2012, i territori hanno operato per consolidare l'organizzazione al fine di dare una risposta complessiva ai bisogni dei malati e delle famiglie. La rete ospedaliera si è interfaccia nelle fasi evolutive della malattia con la rete territoriale per garantire a domicilio le prestazioni specialistiche definite nel Piano Assistenziale Individuale (PAI).

I percorsi attivati sono stati orientati sulla presa in carico dei pazienti e della famiglia secondo quanto previsto dalla DGRM 1514/2009.

I territori hanno perfezionato il modello organizzativo di presa in carico dei malati e gli interventi attuati hanno visto coinvolti in maniera integrata le diverse figure professionali (MMG, medici specialisti, infermieri, fisioterapisti, personale di assistenza, amministrativi, ecc.) secondo un piano assistenziale concordato e sotto la responsabilità del MMG..

In sintesi le linee di attività che si sono consolidate nel 2012, in continuità con quanto già effettuato negli anni passati, possono essere sintetizzate in azioni tese :

- al miglioramento della qualità assistenziale del paziente SLA attraverso la definizione di un percorso assistenziale coerente con le fasi evolutive della malattia;

- alla fornitura di comunicatori secondo le procedure;
- alla erogazione di un sostegno economico alle famiglie.

Viene riportata di seguito la rendicontazione dei costi sostenuti per tale attività, comprensiva tra l'altro dei costi di acquisto dei comunicatori vocali, della fornitura di materiale protesico e dell'erogazione dei servizi di assistenza domiciliare ai malati di SLA.

SCHEMA PROGETTO			
AZIENDA	ASUR		
PROGETTO n.	2a		
LINEA PROGETTUALE	NON AUTOSUFFICIENZA		
TITOLO DEL PROGETTO	PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO PER IL MALATO DI SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2012
Risorse umane	0512	Costo del personale ruolo sanitario	188.763
	0513	Costo del personale ruolo professionale	-
	0514	Costo del personale ruolo tecnico	-
	0515	Costo del personale ruolo amministrativo	-
	0516	Altri costi del personale dipendente	-
	0517	Altre convenzioni di lavoro	94.520
	0518	Costi del personale universitario	-
Beni e servizi	0502	Consumi di beni sanitari	44.791
	0504	Consumi di beni non sanitari	-
	0505	Acquisti di prestazioni e servizi sanitari	293.948
	0506	Costi per prestazioni e servizi sanitari intrazienda (su propri assistiti)	-
	0507	Consumi di prestazioni intermedie di tipo sanitario	-
	0509	Acquisti di servizi non sanitari	-
Altri Costi	0510	Manutenzioni e riparazioni	-
	0508	Rimborsi, assegni e contributi	-
	0511	Godimento beni di terzi	233.943
	0521	Oneri diversi di gestione	-
	0522	Ammortamenti	-
	0602	Oneri finanziari	-
	0802	Oneri straordinari	-
0901	Imposte e tasse	-	
	<b>TOTALE COSTI</b>		<b>855.966</b>
RICAVI	0402	Ricavi per prestazioni e servizi sanitari	-
	0404	Proventi per partecipazioni alla spesa	-
	0405	Proventi per prestazioni intermedie di tipo sanitario	-
	0406	Proventi e ricavi diversi	-
	<b>TOTALE RICAVI</b>		<b>-</b>

### 5.5. Paziente anziano con demenza - Alzheimer

Presso le sedi distrettuali sono presenti Unità Valutative dedicate all'Alzheimer (UVA) costituite da personale infermieristico e da geriatri e/o neurologi. L'UVA opera per la corretta diagnosi della malattia, per la presa in carico del paziente e per l'appropriatezza sia della terapia che dei percorsi assistenziali.

Il compito principale degli operatori è, oltre alla diagnosi della patologia, quello di seguire il paziente nell'evoluzione della malattia. Tale attività prevede visite, trattamenti terapeutici e controlli effettuati di norma dopo 1 e 3 mesi dalla diagnosi di Alzheimer, e successivamente controlli semestrali.

In caso di diagnosi di Alzheimer viene compilata, per ogni paziente, la cartella clinica. I farmaci vengono prescritti direttamente sul ricettario regionale dagli specialisti con la

supervisione e il controllo da parte dei MMG, la prescrizione/erogazione dei farmaci antipsicotici segue le indicazioni regionali, gli stessi vengono erogati dalle farmacie interne e come da protocollo, vengono effettuati i controlli clinici periodici.

Nel corso degli anni si è consolidata un'offerta di servizi che comprende anche centri diurni Alzheimer a gestione privata e sono state convenzionate anche residenze protette con posti dedicati alle demenze.

Oltre all'assistenza residenziale e semiresidenziale alcuni malati sono seguiti dal MMG con l'ADI. In tale ambito vengono effettuati controllo specialistici domiciliari (visita neurologica) a supporto dell'attività del MMG sia per le scelte terapeutiche che nelle situazioni critiche e nei disturbi comportamentali, tale attività ha comportato una riduzione degli accessi impropri al Pronto Soccorso e delle ospedalizzazioni improprie.

In alcuni territori sono stati attivati :

- centri di ascolto e call-center, con funzioni di prevenzione, contenimento e counselling;
- associazioni famiglie Alzheimer, con funzioni di sostegno, informazione e gestione diretta dei call-center.

Nel corso del 2012, nei limiti del budget assegnato, si è mantenuta l'attività.

La spesa complessiva sostenuta dall'azienda è riportata nel prospetto sottostante ed ha compreso, tra l'altro, i costi del l'UVA ed i Centri Alzheimer attivati.

SCHEMA PROGETTO			
AZIENDA	ASUR		
PROGETTO n.	2b		
LINEA PROGETTUALE	NON AUTOSUFFICIENZA		
TITOLO DEL PROGETTO	RETE DI ASSISTENZA AL PAZIENTE ANZIANO CON DEMENZA-ALZHEIMER		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2012
Risorse umane	0512	Costo del personale ruolo sanitario	111.353
	0513	Costo del personale ruolo professionale	-
	0514	Costo del personale ruolo tecnico	-
	0515	Costo del personale ruolo amministrativo	-
	0516	Altri costi del personale dipendente	-
	0517	Altre convenzioni di lavoro	4.986
Beni e servizi	0518	Costi del personale universitario	-
	0502	Consumi di beni sanitari	21.988
	0504	Consumi di beni non sanitari	2.283
	0505	Acquisti di prestazioni e servizi sanitari	532.360
	0506	Costi per prestazioni e servizi sanitari intrazienda (su propri assistiti)	-
	0507	Consumi di prestazioni intermedie di tipo sanitario	-
Altri Costi	0509	Acquisti di servizi non sanitari	-
	0510	Manutenzioni e riparazioni	-
	0508	Rimborsi, assegni e contributi	-
	0511	Godimento beni di terzi	-
	0521	Oneri diversi di gestione	-
	0522	Ammortamenti	-
RICAIVI	0602	Oneri finanziari	-
	0802	Oneri straordinari	-
	0901	Imposte e tasse	-
<b>TOTALE COSTI</b>			<b>672.971</b>
RICAIVI	0402	Ricavi per prestazioni e servizi sanitari	-
	0404	Proventi per partecipazioni alla spesa	-
	0405	Proventi per prestazioni intermedie di tipo sanitario	-
	0406	Proventi e ricavi diversi	-
<b>TOTALE RICAIVI</b>			<b>-</b>

### 5.5.1. Promozioni di modelli organizzativi e assistenziali dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità

Il modello assistenziale regionale prevede per l'assistenza dei pazienti in stato vegetativo e di minima coscienza nella fase di cronicità una forte integrazione con il settore privato accreditato. I malati che hanno concluso la fase di acuzie nei reparti di Rianimazione e nelle aree semintensive, una volta stabilizzati, vengono accolti nelle Unità per Gravi Cerebrolesioni e successivamente vengono seguiti in assistenza riabilitativa di tipo residenziale in strutture che hanno modulato uno specifico livello di attività su questo settore.

Con la DGRM 1223/2012 è stato ratificato l'accordo con i Privati ed è stato definito il piano delle prestazioni con le relative tariffe per gli specifici moduli assistenziali. I costi per l'effettuazione dello specifico progetto si desumono, in parte, dal numero di giornate di assistenza erogate a questa tipologia di malati.

Nella scheda seguente viene riportata la rendicontazione dei costi sostenuti per tale progettualità, comprensiva tra l'altro della spesa per le giornate di assistenza fornite dalle "Unità speciali comi prolungati".

SCHEMA PROGETTO			
<b>AZIENDA</b>	ASUR		
<b>PROGETTO n.</b>	2c		
<b>LINEA PROGETTUALE</b>	NON AUTOSUFFICIENZA		
<b>TITOLO DEL PROGETTO</b>	PERCORSO ASSISTENZIALE PER I PAZIENTI IN SMC E CV		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2012
Risorse umane	0512	Costo del personale ruolo sanitario	-
	0513	Costo del personale ruolo professionale	-
	0514	Costo del personale ruolo tecnico	-
	0515	Costo del personale ruolo amministrativo	-
	0516	Altri costi del personale dipendente	-
	0517	Altre convenzioni di lavoro	-
Beni e servizi	0518	Costi del personale universitario	-
	0502	Consumi di beni sanitari	-
	0504	Consumi di beni non sanitari	-
	0505	Acquisti di prestazioni e servizi sanitari	917.961
	0506	Costi per prestazioni e servizi sanitari intrazienda (su propri assistiti)	-
	0507	Consumi di prestazioni intermedie di tipo sanitario	-
Altri Costi	0509	Acquisti di servizi non sanitari	-
	0510	Manutenzioni e riparazioni	-
	0508	Rimborsi, assegni e contributi	-
	0511	Godimento beni di terzi	-
	0521	Oneri diversi di gestione	-
	0522	Ammortamenti	-
RICA VI	0602	Oneri finanziari	-
	0802	Oneri straordinari	-
	0901	Imposte e tasse	-
<b>TOTALE COSTI</b>			<b>917.961</b>
RICA VI	0402	Ricavi per prestazioni e servizi sanitari	-
	0404	Proventi per partecipazioni alla spesa	-
	0405	Proventi per prestazioni intermedie di tipo sanitario	-
	0406	Proventi e ricavi diversi	-
<b>TOTALE RICA VI</b>			<b>-</b>

## 5.6. Rete Cure domiciliari palliative

Lo scopo delle cure palliative è il raggiungimento della miglior qualità di vita possibile per i pazienti e le loro famiglie attraverso il controllo del dolore, di altri sintomi, degli aspetti psicologici, sociali e spirituali.

La rete degli Hospice, presenti nel territorio, è finalizzata all'assistenza di pazienti terminali. Sono assistiti prevalentemente malati affetti da patologie neoplastiche che necessitano di assistenza palliativa e di supporto.

La tabella seguente mostra il numero degli Hospice, il numero dei posti letto ed i livelli assistenziali attualmente osservati.

NOME STRUTTURA	QUALIFICA DELLA STRUTTURA	DATI GENERALI			LIVELLI ASSISTENZIALI			
NOME STRUTTURA	QUALIFICA DELLA STRUTTURA	TIPOLOGIA DI HOSPICE (PEDIATRICO/ADULTI)	NATURA DELLA GESTIONE	DEGENZA (N. POSTI LETTO)	PRESENZA AMBULATORIO	DAY HOSPITAL/DAY HOSPICE	ASSISTENZA DOMICILIARE	OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE
Hospice S. Severino Marche	Struttura Residenziale	adulti	Pubblica	12	SI	NO	SI*	NO
Hospice Montegranaro	Struttura Residenziale	adulti	Pubblica	10	NO	NO	NO°	NO
Hospice c/o Ospedale di Chiaravalle	Struttura Residenziale	adulti	Pubblica	10	NO	NO	NO°	NO
Hospice "Il Giardino del Duca"	Struttura Residenziale	adulti	Pubblica	10	SI	NO	SI*	NO
Hospice c/o Ospedale di Loreto	Struttura Residenziale	adulti	Pubblica	8	NO	NO	NO°	NO
Hospice Fabriano	Struttura Residenziale	adulti	Pubblica	8	NO	NO	SI*	SI
RSA di Offida	Struttura Residenziale	adulti	Pubblica	3	NO	NO	NO°	NO

\* direttamente da parte dell'Hospice.

° non direttamente

Le azioni per il 2012 si sostanziano nel mantenimento delle attività. Di seguito, si riporta la scheda di rendicontazione dei costi sostenuti per tale progetto, tra cui le spese sostenute per la rete aziendale degli Hospice e per il consumo di farmaci oppiacei erogati sia nei presidi ospedalieri, sia in somministrazione diretta.

SCHEMA PROGETTO			
AZIENDA	ASUR		
PROGETTO n.	3a		
LINEA PROGETTUALE	CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE		
TITOLO DEL PROGETTO	RETE DELLE CURE PALLIATIVE PER ADULTI E BAMBINI		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2012
Risorse umane	0512	Costo del personale ruolo sanitario	1.986.970
	0513	Costo del personale ruolo professionale	-
	0514	Costo del personale ruolo tecnico	682.420
	0515	Costo del personale ruolo amministrativo	-
	0516	Altri costi del personale dipendente	-
	0517	Altre convenzioni di lavoro	57.542
Beni e servizi	0518	Costi del personale universitario	-
	0502	Consumi di beni sanitari	375.532
	0504	Consumi di beni non sanitari	10.474
	0505	Acquisti di prestazioni e servizi sanitari	2.151.341
	0506	Costi per prestazioni e servizi sanitari intrazienda (su propri assistiti)	-
	0507	Consumi di prestazioni intermedie di tipo sanitario	-
Altri Costi	0509	Acquisti di servizi non sanitari	230.873
	0510	Manutenzioni e riparazioni	3.650
	0508	Rimborsi, assegni e contributi	-
	0511	Godimento beni di terzi	49.744
	0521	Oneri diversi di gestione	-
	0522	Ammortamenti	63.059
	0602	Oneri finanziari	-
	0802	Oneri straordinari	-
	0901	Imposte e tasse	-
	<b>TOTALE COSTI</b>		<b>5.611.604</b>
RICAVI	0402	Ricavi per prestazioni e servizi sanitari	-
	0404	Proventi per partecipazioni alla spesa	-
	0405	Proventi per prestazioni intermedie di tipo sanitario	-
	0406	Proventi e ricavi diversi	-
	<b>TOTALE RICAVI</b>		<b>-</b>

### 5.6.1. Rete per la terapia del dolore - Adulti

L'attività delle strutture aziendali, nel corso del 2012, è stata incentrata sulla promozione delle azioni che hanno mirato a:

- migliorare i processi assistenziali di trattamento del dolore;
- aumentare la sensibilità al problema e cambiare le aspettative del malato;
- favorire l'integrazione ospedale-territorio, coinvolgendo nel processo assistenziale la figura del MMG;
- aumentare la prescrizione di farmaci oppiacei.

Nel corso del 2012 le Direzioni delle strutture ospedaliere hanno operato sia per consolidare i percorsi organizzativi per l'erogazione della terapia del dolore che per aumentare l'attività di rilevazione del dolore nella cartella clinica.

Nell'AV3 sono iniziate le attività per l'implementazione dei contenuti di cui all' art. 6 della legge 38 /2010 e della DGRM 892/2011(progettualità regionale finanziata Decreto n. 17/2012-PF Ricerca sanitaria biomedica, innovazione e formazione).

Tale progettualità ha come finalità quella di promuovere la gestione del dolore sia nelle strutture ospedaliere che del territorio, demandando alle strutture ospedaliere la gestione dei casi

complessi e coinvolgendo nel processo assistenziale il MMG, introducendo il concetto di rete assistenziale nella lotta al dolore .

Nel corso del 2012 è iniziato il processo di formazione degli operatori che sarà concluso nel 1° semestre 2013.

Di seguito, si riporta la scheda di rendicontazione dei costi sostenuti per tale attività, comprendente altresì la spesa generata dai centri per la medicina del dolore, compresa l'attività ambulatoriale e la somministrazione diretta di farmaci.

SCHEDA PROGETTO			
<b>AZIENDA</b>	ASUR		
<b>PROGETTO n.</b>	3b		
<b>LINEA PROGETTUALE</b>	CURE PALLIATIVE E TERAPIA DEL DOLORE		
<b>TITOLO DEL PROGETTO</b>	SVILUPPO DELLA RETE DELL'ASSISTENZA PER LA TERAPIA DEL DOLORE		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2012
Risorse umane	0512	Costo del personale ruolo sanitario	948.657
	0513	Costo del personale ruolo professionale	-
	0514	Costo del personale ruolo tecnico	-
	0515	Costo del personale ruolo amministrativo	-
	0516	Altri costi del personale dipendente	4.688
	0517	Altre convenzioni di lavoro	191.353
	0518	Costi del personale universitario	-
Beni e servizi	0502	Consumi di beni sanitari	930.774
	0504	Consumi di beni non sanitari	8.138
	0505	Acquisti di prestazioni e servizi sanitari	910
	0506	Costi per prestazioni e servizi sanitari intrazienda (su propri assistiti)	-
	0507	Consumi di prestazioni intermedie di tipo sanitario	-
	0509	Acquisti di servizi non sanitari	66.975
Altri Costi	0510	Manutenzioni e riparazioni	2.454
	0508	Rimborsi, assegni e contributi	-
	0511	Godimento beni di terzi	3.872
	0521	Oneri diversi di gestione	-
	0522	Ammortamenti	18.471
	0602	Oneri finanziari	-
	0802	Oneri straordinari	3.480
0901	Imposte e tasse	-	
<b>TOTALE COSTI</b>			<b>2.179.771</b>
RICAIVI	0402	Ricavi per prestazioni e servizi sanitari	-
	0404	Proventi per partecipazioni alla spesa	-
	0405	Proventi per prestazioni intermedie di tipo sanitario	-
	0406	Proventi e ricavi diversi	-
<b>TOTALE RICAIVI</b>			<b>-</b>

## 5.7. Tutela della maternità

I consultori familiari costituiscono il luogo per attuare gli interventi preventivi a tutela della salute globalmente intesa nei riguardi della famiglia, della donna, dell'adolescenza e delle relazioni di coppia il consultorio è il luogo logico dove si promuove la prevenzione, l'informazione, l'educazione alla salute ed il sostegno alla genitorialità.

I consultori dell'azienda registrano un'accresciuta percentuale di accessi di donne straniere e ciò ha comportato per gli operatori un doveroso adattamento alle nuove esigenze e a nuove capacità di risposta. La popolazione immigrata presenta una necessità di informazione mirata sia alla presenza, disponibilità e modalità di accesso ai servizi che finalizzata alla promozione della procreazione responsabile ed alla prevenzione dell'IVG.



Queste nuove esigenze si sono concretizzate con l'aggiornamento ed il supporto tecnico degli operatori a diverso titolo impegnati in attività che interessano la popolazione straniera ed in azioni rivolte al potenziamento della rete locale di accoglienza e di integrazione della popolazione straniera presente sul territorio aziendale.

Si sono, inoltre, concretizzate azioni volte a sostenere attività di comunicazione interculturale attraverso l'utilizzo di diversi strumenti come:

- l'utilizzo di video plurilingue "*Per la vostra salute donne del mondo*";
- l'utilizzo di altro materiale informativo plurilingue;
- l'impiego del servizio di mediazione interculturale.

A fronte di quanto descritto l'attività dei consultori è stata in gran parte rivolta ad attività di sostegno:

- alla popolazione femminile straniera per quanto riguarda la contraccezione e l'elevata percentuale di richiesta di I.V.G, la gravidanza, la nascita e il puerperio;
- la condizione dell'adolescente, soprattutto all'interno di famiglie fragili;
- al fenomeno di maltrattamento e violenza intra-extra familiare.

Nel 2012 le attività effettuate sono state rivolte al mantenimento delle specifiche attività. I costi sostenuti per tali attività vengono riportati nella scheda di rendicontazione seguente, che include, tra l'altro, le spese per il potenziamento dei consultori familiari e per il mantenimento della guardia nelle 24 ore di un medico specialista in ostetricia-ginecologia e di un medico specialista in anestesia e rianimazione nelle strutture ospedaliere sedi di punto nascita.

SCHEMA PROGETTO			
AZIENDA	ASUR		
PROGETTO n.	5		
LINEA PROGETTUALE	TUTELA DELLA MATERNITA'		
TITOLO DEL PROGETTO	RIORGANIZZAZIONE DEL PERCORSO NASCITA		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2012
Risorse umane	0512	Costo del personale ruolo sanitario	551.183
	0513	Costo del personale ruolo professionale	-
	0514	Costo del personale ruolo tecnico	-
	0515	Costo del personale ruolo amministrativo	-
	0516	Altri costi del personale dipendente	77.086
	0517	Altre convenzioni di lavoro	223.626
Beni e servizi	0518	Costi del personale universitario	-
	0502	Consumi di beni sanitari	8.400
	0504	Consumi di beni non sanitari	998
	0505	Acquisti di prestazioni e servizi sanitari	25.500
	0506	Costi per prestazioni e servizi sanitari intrazienda (su propri assistiti)	-
	0507	Consumi di prestazioni intermedie di tipo sanitario	-
Altri Costi	0509	Acquisti di servizi non sanitari	16.621
	0510	Manutenzioni e riparazioni	-
	0508	Rimborsi, assegni e contributi	-
	0511	Godimento beni di terzi	-
	0521	Oneri diversi di gestione	-
	0522	Ammortamenti	-
	0602	Oneri finanziari	-
	0802	Oneri straordinari	-
	0901	Imposte e tasse	-
	<b>TOTALE COSTI</b>		<b>903.414</b>
RICAVI	0402	Ricavi per prestazioni e servizi sanitari	-
	0404	Proventi per partecipazioni alla spesa	-
	0405	Proventi per prestazioni intermedie di tipo sanitario	-
	0406	Proventi e ricavi diversi	-
	<b>TOTALE RICAVI</b>		<b>-</b>

## 5.8. Malattie rare

Nel corso del 2012 le azioni dell'Azienda sono state rivolte al mantenimento della rete assistenziale per la presa in carico del malato affetto da malattie rare al fine di garantire l'assistenza più vicino possibile al luogo di residenza e realizzare la continuità assistenziale tra il Centro di Riferimento Regionale, responsabile del piano terapeutico, le strutture socio-sanitarie territoriali ed i MMG/PLS.

Le malattie rare più diffuse sia nel territorio nazionale che in quello aziendale sono la celiachia, le malattie per difetti ereditari della coagulazione, la sindrome di Down, la SLA, le distrofie muscolari, le anemie ereditarie, le connettiviti indifferenziate, la neurofibromatosi, ecc.

L'impatto economico sulla spesa sanitaria di questi malati è molto elevato sia in relazione ai frequenti ricoveri che all'elevato consumo dei farmaci alcuni dei quali ad alto costo (Myozyme, Replagal, ecc.), nonché per i costi dei presidi protesici e della Nutrizione Artificiale Domiciliare (NAD).

Nel corso del 2012 si è messo a regime il "Registro Regionale delle Malattie Rare" con l'utilizzo di uno specifico software gestionale (fornito dalla regione) che consente il flusso dati tra le postazioni periferiche ed il Centro Regionale di 2° livello sito presso l'AOUOOR. Tale sw. consente sia la trasmissione dei dati sanitari che amministrativi necessari per l'elaborazione della

specifica esenzione. La spesa per il 2012 è rendicontata nel prospetto seguente, che include tra l'altro i consumi dei farmaci orfani distribuiti tramite somministrazione diretta dalle strutture aziendali.

SCHEDA PROGETTO			
<b>AZIENDA</b>	ASUR		
<b>PROGETTO n.</b>	6		
<b>LINEA PROGETTUALE</b>	MALATTIE RARE		
<b>TITOLO DEL PROGETTO</b>	CONSOLIDAMENTO DELLA RETE REGIONALE PER LE MALATTIE RARE		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2012
Risorse umane	0512	Costo del personale ruolo sanitario	-
	0513	Costo del personale ruolo professionale	-
	0514	Costo del personale ruolo tecnico	-
	0515	Costo del personale ruolo amministrativo	-
	0516	Altri costi del personale dipendente	-
	0517	Altre convenzioni di lavoro	-
	0518	Costi del personale universitario	-
Beni e servizi	0502	Consumi di beni sanitari	2.684.500
	0504	Consumi di beni non sanitari	-
	0505	Acquisti di prestazioni e servizi sanitari	-
	0506	Costi per prestazioni e servizi sanitari intraazienda (su propri assistiti)	-
	0507	Consumi di prestazioni intermedie di tipo sanitario	-
	0509	Acquisti di servizi non sanitari	-
	0510	Manutenzioni e riparazioni	-
Altri Costi	0508	Rimborsi, assegni e contributi	-
	0511	Godimento beni di terzi	-
	0521	Oneri diversi di gestione	-
	0522	Ammortamenti	-
	0602	Oneri finanziari	-
	0802	Oneri straordinari	-
	0901	Imposte e tasse	-
<b>TOTALE COSTI</b>			<b>2.684.500</b>
RICAVI	0402	Ricavi per prestazioni e servizi sanitari	-
	0404	Proventi per compartecipazioni alla spesa	-
	0405	Proventi per prestazioni intermedie di tipo sanitario	-
	0406	Proventi e ricavi diversi	-
<b>TOTALE RICAVI</b>			<b>-</b>

## 5.9. Prevenzione

La spesa 2012 è riportata nella scheda seguente, essa include tra l'altro i costi relativi al consumo di prodotti vaccinali, i costi del personale dedicato al progetto quadrilatero e terza corsia autostradale e i costi legati agli screening mammografico, coloretale e della cervice uterina.

SCHEMA PROGETTO			
<b>AZIENDA</b>	ASUR		
<b>PROGETTO n.</b>	7		
<b>LINEA PROGETTUALE</b>	PIANO NAZIONALE PREVENZIONE		
<b>TITOLO DEL PROGETTO</b>	IMPLEMENTAZIONE LINEE PROGETTUALI PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2010 - 2012. ANNO DI RIFERIMENTO 2012		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2012
Risorse umane	0512	Costo del personale ruolo sanitario	1.504.103
	0513	Costo del personale ruolo professionale	77.564
	0514	Costo del personale ruolo tecnico	98.293
	0515	Costo del personale ruolo amministrativo	109.191
	0516	Altri costi del personale dipendente	292.557
	0517	Altre convenzioni di lavoro	168.392
	0518	Costi del personale universitario	-
Beni e servizi	0502	Consumi di beni sanitari	3.145.008
	0504	Consumi di beni non sanitari	30.545
	0505	Acquisti di prestazioni e servizi sanitari	287.452
	0506	Costi per prestazioni e servizi sanitari intrazienda (su propri assistiti)	-
	0507	Consumi di prestazioni intermedie di tipo sanitario	-
	0509	Acquisti di servizi non sanitari	48.307
	0510	Manutenzioni e riparazioni	72.473
Altri Costi	0508	Rimborsi, assegni e contributi	-
	0511	Godimento beni di terzi	23.158
	0521	Oneri diversi di gestione	204.535
	0522	Ammortamenti	99.713
	0602	Oneri finanziari	-
	0802	Oneri straordinari	-
	0901	Imposte e tasse	-
<b>TOTALE COSTI</b>			<b>6.161.290</b>
RICAUI	0402	Ricavi per prestazioni e servizi sanitari	-
	0404	Proventi per partecipazioni alla spesa	-
	0405	Proventi per prestazioni intermedie di tipo sanitario	-
	0406	Proventi e ricavi diversi	-
<b>TOTALE RICAUI</b>			<b>-</b>

## 5.10. Disuguaglianze in sanità

Le disparità sociali ed economiche costituiscono un potente fattore di disuguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari. L'azienda al fine di favorire una maggiore equità di trattamento e garantire la tutela sanitaria delle persone più deboli ha declinato operativamente le indicazioni della DGRM 607/2012 che individua una serie di interventi volti a tutelare i lavoratori maggiormente colpiti dalla crisi .

Tali interventi hanno riguardato:

- l'esenzione alla compartecipazione sanitaria per le prestazioni specialistiche ambulatoriali e di diagnostica strumentale erogate dalle strutture pubbliche e private accreditate;
- l'erogazione dei farmaci in fascia C.

Le disuguaglianze in salute comprendono le situazioni socio economiche e culturali più variegata e prevalentemente sono relative alla condizione di immigrazione, povertà, nomadismo, appartenenza a particolari categorie sociali e anche di genere.

Fra i vari target, nel 2012, si è rinnovata l'attenzione al sottogruppo degli immigrati Stranieri Temporaneamente Presenti (STP) ed alle iniziative, volte al superamento delle disuguaglianze. Tali iniziative hanno riguardato l'offerta attiva delle vaccinazioni, il controllo della tubercolosi ed i controlli effettuati per la verifica del disagio abitativo (significativo negli immigrati). Sono state, inoltre, garantite l'assistenza specialistica ed ospedaliera e tutte le attività erogate negli ambulatori per gli STP.

I costi per il 2012, per l'implementazione di tale progettualità, sono stati di E. 1.447.527 e fanno riferimento - come predetto - sia ai costi per il mantenimento dell'attività degli ambulatori per STP che per l'erogazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali e/o di prestazioni in regime di ricovero.

Nella scheda seguente viene riportata la rendicontazione dei costi sostenuti per tali attività, comprensiva tra l'altro della spesa per l'erogazione agli stranieri temporaneamente presenti di prestazioni specialistiche ambulatoriali ed in regime di ricovero e degli importi sostenuti per sopperire al disagio abitativo degli immigrati.

SCHEDA PROGETTO			
AZIENDA	ASUR		
PROGETTO n.	8		
LINEA PROGETTUALE	CONTRASTO DELLE DISUGUAGLIANZE IN SANITA'		
TITOLO DEL PROGETTO	LA RIDUZIONE DELLE DISUGUAGLIANZE		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2012
Risorse umane	0512	Costo del personale ruolo sanitario	49.940
	0513	Costo del personale ruolo professionale	-
	0514	Costo del personale ruolo tecnico	5.782
	0515	Costo del personale ruolo amministrativo	-
	0516	Altri costi del personale dipendente	11.718
	0517	Altre convenzioni di lavoro	-
Beni e servizi	0518	Costi del personale universitario	-
	0502	Consumi di beni sanitari	18.773
	0504	Consumi di beni non sanitari	126
	0505	Acquisti di prestazioni e servizi sanitari	940.210
	0506	Costi per prestazioni e servizi sanitari intrazienda (su propri assistiti)	-
	0507	Consumi di prestazioni intermedie di tipo sanitario	-
Altri Costi	0509	Acquisti di servizi non sanitari	5.059
	0510	Manutenzioni e riparazioni	-
	0508	Rimborsi, assegni e contributi	-
	0511	Godimento beni di terzi	-
	0521	Oneri diversi di gestione	-
	0522	Ammortamenti	-
	0602	Oneri finanziari	-
0802	Oneri straordinari	-	
0901	Imposte e tasse	-	
<b>TOTALE COSTI</b>			<b>1.031.609</b>
RICAVI	0402	Ricavi per prestazioni e servizi sanitari	-
	0404	Proventi per partecipazioni alla spesa	502.794
	0405	Proventi per prestazioni intermedie di tipo sanitario	-
	0406	Proventi e ricavi diversi	-
<b>TOTALE RICAVI</b>			<b>502.794</b>

### 5.11. Approccio di genere

La medicina di genere è un settore non ancora sufficientemente indagato sia nel territorio nazionale che regionale ragione per la quale, con il Piano Sanitario Regionale (PSR) 2007-2009, sono state date indicazioni per lo sviluppo di iniziative tese ad assicurare pari opportunità ed a rimuovere discriminazioni di genere in ambito sanitario, sia attraverso lo sviluppo di azioni volte alla prevenzione dei fattori di rischio collegati ad alcune patologie emergenti tra la popolazione femminile (patologie cardiovascolari, patologie psichiche) che legate all'invecchiamento.

Le strutture aziendali hanno sempre mostrato un'attenzione sullo specifico tema ed hanno organizzato percorsi dedicati al genere. Le attività effettuate nel 2012 saranno state rivolte al mantenimento delle attività e dei percorsi già organizzati.

Le tabelle indicano i percorsi e le iniziative attuate presso le strutture aziendali che hanno avuto anche un riconoscimento a livello nazionale come strutture di eccellenza nell'ambito della salute femminile ed a cui sono stati conferiti i *"Bollini rosa: ospedali a misura di donna"*

#### AV1 Pesaro Urbino Servizi Premiati

##### Diabetologia

Percorso dedicato al diabete gestazionale

### **Ginecologia**

Diagnostica strumentale per patologie ginecologiche benigne  
Ambulatorio di uroginecologia e per la riabilitazione del pavimento pelvico  
Trattamento del fibroma uterino  
Ambulatorio per la Menopausa  
*Fiore all'occhiello*  
Chirurgia mini-invasiva e oncologica

### **Oncologia**

Percorso integrato multidisciplinare di cura  
Medicina Nucleare  
Terapia del Dolore  
Servizi di assistenza domiciliare  
*Fiore all'occhiello*  
Percorso Senologico

### **Ostetricia**

Servizi per la diagnosi e la cura delle patologie prenatali  
Ambulatorio di ostetricia per la gravidanza  
Gestione integrata delle patologie complesse in gravidanza  
Pronto Soccorso Ostetrico  
Rooming - in  
*Fiore all'occhiello*  
Servizio di sostegno psicologico

### **Senologia**

Percorso integrato multidisciplinare di cura  
Chirurgia ricostruttiva immediata  
Servizio di psico-oncologia

### **Servizi dedicati alla "Violenza sulle Donne"**

Personale specializzato in Pronto Soccorso  
Servizio di consulenza legale  
Centro di Ascolto  
*Fiore all'occhiello*  
Progetto "Medicina di Genere" per la promozione e la diffusione dello sportello di ascolto "Parla con Noi" dedicato al sostegno delle vittime di violenza e maltrattamento

### **Servizi Aggiuntivi**

Possibilità di verifica on-line dei tempi di attesa  
Servizio di mediazione culturale per pazienti straniere  
Servizi di Terapia del Dolore  
Dieta diversificata per esigenze personali e restrizioni religiose  
Ludoteca per i figli delle pazienti  
Spazi dedicati all'accudimento dei figli  
Servizi alberghieri convenzionati  
*Fiore all'occhiello*

Protocollo di accompagnamento per le donne extra-comunitarie gestito da volontarie della Croce Rossa, di religione musulmana

## **AV2 Ancona**

### **Ospedali Riuniti di Jesi Servizi premiati**

#### **Ginecologia**

Diagnostica strumentale per patologie ginecologiche benigne  
Ambulatorio di uroginecologia e per la riabilitazione del pavimento pelvico  
Trattamento del fibroma uterino  
Ambulatorio per la Ginecologia Adolescenziale

*Fiore all'occhiello*

Chirurgia pelvi-perineale

#### **Oncologia**

Percorso integrato multidisciplinare di cura Terapia del Dolore Servizi di assistenza domiciliare

#### **Ostetricia**

Servizi per la diagnosi e la cura delle patologie prenatali. Ambulatorio di ostetricia per la gravidanza  
Gestione integrata delle patologie complesse in gravidanza  
Pronto Soccorso Ostetrico  
Rooming - in

#### **Reumatologia**

Ambulatorio per le patologie reumatiche  
Servizi di Riabilitazione e Fisioterapia  
Fornitura gratuita di ausili sanitari

*Fiore all'occhiello*

Servizio di Capillaroscopia - Servizi dedicati al trattamento delle connettiviti e dell'Osteoporosi

#### **Servizi Aggiuntivi**

Possibilità di verifica on-line dei tempi di attesa  
Documentazione informativa multilingue  
Servizio di mediazione culturale per pazienti straniere  
Servizi di Terapia del Dolore  
Dieta diversificata per esigenze personali e restrizioni religiose

*Fiore all'occhiello*

Precedenza della donna in gravidanza per l'esecuzione di esami o visite

## **Ospedale di Senigallia Servizi premiati**

#### **Diabetologia**

Percorso integrato per la gestione del diabete  
Percorso dedicato al diabete gestazionale

#### **Ginecologia**

Diagnostica strumentale per patologie ginecologiche benigne



Ambulatorio per il dolore pelvico cronico ed endometriosi  
Ambulatorio di uroginecologia e per la riabilitazione del pavimento pelvico  
Trattamento del fibroma uterino  
Ambulatorio per la Ginecologia Adolescenziale  
Ambulatorio per la Menopausa  
*Fiore all'occhiello*  
Consultorio con personale femminile

### **Oncologia**

Percorso integrato multidisciplinare di cura  
Servizi di assistenza domiciliare  
*Fiore all'occhiello*  
Unità di Senologia e Sportello dedicato - Servizio di Psico-oncologia

### **Ostetricia**

Servizi per la diagnosi e la cura delle patologie prenatali  
Ambulatorio di ostetricia per la gravidanza  
Gestione integrata delle patologie complesse in gravidanza  
Pronto Soccorso Ostetrico  
Rooming - in  
*Fiore all'occhiello*  
Servizio per la donazione del sangue ombelicale - Servizi di supporto psicologico e assistenziale

### **Servizi Aggiuntivi**

Documentazione informativa multilingue  
Servizio di mediazione culturale per pazienti stranieri  
Dieta diversificata per esigenze personali e restrizioni religiose

### **Ospedale Osimo Servizi premiati**

#### **Diabetologia**

Percorso integrato per la gestione del diabete  
Percorso dedicato al diabete gestazionale

#### **Ginecologia**

Diagnostica strumentale per patologie ginecologiche benigne  
Ambulatorio per il dolore pelvico cronico ed endometriosi  
Ambulatorio di uroginecologia e per la riabilitazione del pavimento pelvico  
Trattamento del fibroma uterino  
Ambulatorio per la Ginecologia Adolescenziale  
*Fiore all'occhiello*  
Chirurgia mini-invasiva

#### **Malattie e disturbi dell'apparato cardiocircolatorio**

Ambulatorio per le pazienti ad alto rischio cardiovascolare

Servizi per le patologie cardiache in gravidanza  
Servizi post-dimissione  
*Fiore all'occhiello*

Possibilità per le pazienti di praticare attività fisica presso la palestra ospedaliera

### **Ostetricia**

Ambulatorio di ostetricia per la gravidanza  
Gestione integrata delle patologie complesse in gravidanza  
Rooming - in

### **Senologia**

Percorso integrato multidisciplinare di cura  
Chirurgia ricostruttiva immediata

### **Servizi Aggiuntivi**

Possibilità di verifica on-line dei tempi di attesa  
Documentazione informativa multilingue  
Servizio di mediazione culturale per pazienti straniere  
Servizi di Terapia del Dolore  
Dieta diversificata per esigenze personali e restrizioni religiose  
Spazi dedicati all'accudimento dei figli

### **AV3 Macerata**

Ospedale Generale Provinciale di Macerata Servizi Premiati

### **Diabetologia**

Percorso integrato per la gestione del diabete  
Percorso dedicato al diabete gestazionale  
*Fiore all'occhiello*  
Ambulatorio podologico

### **Ginecologia**

Diagnostica strumentale per patologie ginecologiche benigne  
Ambulatorio per il dolore pelvico cronico ed endometriosi  
Trattamento del fibroma uterino  
Ambulatorio per la Menopausa

### **Oncologia**

Percorso integrato multidisciplinare di cura  
Radioterapia  
Medicina Nucleare  
Terapia del Dolore  
Hospice oncologico  
Servizi di assistenza domiciliare  
*Fiore all'occhiello*  
Terapie alternative - Consulenza di parrucchieri

### **Ostetricia**

Servizi per la diagnosi e la cura delle patologie prenatali  
Ambulatorio di ostetricia per la gravidanza  
Gestione integrata delle patologie complesse in gravidanza  
Pronto Soccorso Ostetrico  
Rooming - in  
*Fiore all'occhiello*  
Parto in acqua - Gestione delle infezioni in gravidanza

### **Psichiatria**

Servizi di prevenzione e diagnosi per patologie psichiche  
Servizio di psicoterapia  
Interventi di cura per le patologie psichiche nei cicli vitali della donna  
Servizi per la depressione in gravidanza e nel post partum  
Ambulatorio per i Disturbi del Comportamento Alimentare  
*Fiore all'occhiello*  
Incontri informativi sulla "Salute Mentale" rivolti alla cittadinanza - Teatroterapia

### **Servizi Aggiuntivi**

Possibilità di verifica on-line dei tempi di attesa  
Documentazione informativa multilingue  
Servizio di mediazione culturale per pazienti straniere  
Servizi di Terapia del Dolore  
Dieta diversificata per esigenze personali e restrizioni religiose  
Ludoteca per i figli delle pazienti  
Servizi alberghieri convenzionati  
*Fiore all'occhiello*  
Sala provvista di attrezzatura per il parto in acqua - "Isola" spazio mamma bambino -Possibilità di celebrare il rito musulmano in camera mortuaria

### **AV5**

Ospedale di Ascoli. Servizi Premiati

### **Diabetologia**

Percorso dedicato al diabete gestazionale  
*Fiore all'occhiello*  
Servizi per la cura del piede diabetico

### **Dietologia e Nutrizione clinica**

Ambulatorio multidisciplinare per il trattamento del sovrappeso e dell'obesità  
Trattamento medico  
Trattamento psicologico

### **Ginecologia**

Diagnostica strumentale per patologie ginecologiche benigne  
Ambulatorio per il dolore pelvico cronico ed endometriosi  
Ambulatorio di uroginecologia e per la riabilitazione del pavimento pelvico

Trattamento del fibroma uterino  
Ambulatorio per la Ginecologia Adolescenziale  
Ambulatorio per la Menopausa

*Fiore all'occhiello*  
Chirurgia oncologica  
**Oncologia**

Percorso integrato multidisciplinare di cura  
Radioterapia  
Medicina Nucleare  
Hospice oncologico  
Servizi di assistenza domiciliare

### **Ostetricia**

Servizi per la diagnosi e la cura delle patologie prenatali  
Ambulatorio di ostetricia per la gravidanza  
Gestione integrata delle patologie complesse in gravidanza  
Pronto Soccorso Ostetrico  
Rooming - in  
*Fiore all'occhiello*  
Neonatologia di II livello

### **Reumatologia**

Ambulatorio per le patologie reumatiche  
Servizi di Riabilitazione e Fisioterapia  
Fornitura gratuita di ausili sanitari  
*Fiore all'occhiello*  
Centro di Riferimento Regionale per il trattamento dell'osteoporosi

### **Servizi Aggiuntivi**

Servizio di mediazione culturale per pazienti straniere  
Dieta diversificata per esigenze personali e restrizioni religiose  
Servizi alberghieri convenzionati

### **San Benedetto Servizi Premiati**

#### **Diabetologia**

Percorso integrato per la gestione del diabete  
Percorso dedicato al diabete gestazionale  
*Fiore all'occhiello*  
Call center proattivo post-partum per la prevenzione del diabete mellito negli anni a venire

#### **Endocrinologia**

Servizi per la diagnosi e la cura dell'osteoporosi  
Servizi per la diagnosi e la cura della patologia tiroidea

### **Ginecologia**

Diagnostica strumentale per patologie ginecologiche benigne  
Ambulatorio di uroginecologia e per la riabilitazione del pavimento pelvico  
Trattamento del fibroma uterino

### **Neurologia**

Servizi per la diagnosi della malattia di Alzheimer  
Servizi di assistenza continuativa  
Servizi di terapia e riabilitazione  
*Fiore all'occhiello*  
Membro regionale "Gruppo Alzheimer Marche" - Sperimentazioni farmacologiche

### **Oncologia**

Percorso integrato multidisciplinare di cura  
Terapia del Dolore  
Hospice oncologico  
Servizi di assistenza domiciliare  
*Fiore all'occhiello*  
Riferimento regionale per la chemioterapia

### **Ostetricia**

Servizi per la diagnosi e la cura delle patologie prenatali  
Ambulatorio di ostetricia per la gravidanza  
Gestione integrata delle patologie complesse in gravidanza  
Pronto Soccorso Ostetrico  
Rooming - in

### **Servizi dedicati alla "Violenza sulle Donne"**

Attenzione nel Pronto Soccorso alla tematica della violenza sulla donna

### **Servizi Aggiuntivi**

Servizio di mediazione culturale per pazienti stranieri  
Servizi di Terapia del Dolore  
Dieta diversificata per esigenze personali e restrizioni religiose  
Ludoteca per i figli delle pazienti  
Spazi dedicati all'accudimento dei figli

La spesa complessiva sostenuta dall'azienda è riportata nel prospetto sottostante ed ha compreso, tra l'altro, i costi sostenuti per i progetti tramite i quali è stato ottenuto il riconoscimento dei "bollini rosa".

SCHEDA PROGETTO			
AZIENDA	ASUR		
PROGETTO n.	9a		
LINEA PROGETTUALE	PROMOZIONE DELL'APPROCCIO DI GENERE IN SANITA'		
TITOLO DEL PROGETTO	CONTRASTO ALLA VIOLENZA ALLE DONNE E MIGLIORAMENTO APPROCCIO DI GENERE		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2012
Risorse umane	0512	Costo del personale ruolo sanitario	360.632
	0513	Costo del personale ruolo professionale	-
	0514	Costo del personale ruolo tecnico	-
	0515	Costo del personale ruolo amministrativo	-
	0516	Altri costi del personale dipendente	1.716
	0517	Altre convenzioni di lavoro	-
Beni e servizi	0518	Costi del personale universitario	-
	0502	Consumi di beni sanitari	5.410
	0504	Consumi di beni non sanitari	2.948
	0505	Acquisti di prestazioni e servizi sanitari	4.118
	0506	Costi per prestazioni e servizi sanitari intrazienda (su propri assistiti)	-
	0507	Consumi di prestazioni intermedie di tipo sanitario	-
Altri Costi	0509	Acquisti di servizi non sanitari	-
	0510	Manutenzioni e riparazioni	932
	0508	Rimborsi, assegni e contributi	-
	0511	Godimento beni di terzi	-
	0521	Oneri diversi di gestione	-
	0522	Ammortamenti	1.463
	0602	Oneri finanziari	-
0802	Oneri straordinari	-	
0901	Imposte e tasse	-	
<b>TOTALE COSTI</b>			<b>377.219</b>
RICAVI	0402	Ricavi per prestazioni e servizi sanitari	-
	0404	Proventi per partecipazioni alla spesa	-
	0405	Proventi per prestazioni intermedie di tipo sanitario	-
	0406	Proventi e ricavi diversi	-
<b>TOTALE RICAVI</b>			<b>-</b>

## 5.12. Diagnosi HIV

Negli anni recenti, le informazioni disponibili sull'ampiezza della diffusione dell'infezione da HIV descrivono una situazione di particolare criticità, inoltre, le persone si sottopongono troppo tardi alla fase diagnostica e questo indica una bassa percezione del livello di esposizione al rischio. Difatti, le diagnosi di infezione non si sono ridotte e si assiste ad un trend in aumento per le infezioni sessualmente trasmesse.

Date tali premesse, lo scopo del progetto è stato quello di contrastare la diffusione delle infezioni da HIV e garantire assistenza a chi è affetto da tale infezione rivolgendo una particolare attenzione al potenziamento dei sistemi di sorveglianza, all'omogeneizzazione delle attività di prevenzione svolte nei diversi ambiti territoriali ed all'estensione della fruibilità dei servizi diagnostico-terapeutici per i pazienti.

La spesa complessiva sostenuta dall'azienda è riportata nella scheda sottostante ed ha compreso, tra l'altro, i costi sostenuti per l'erogazione delle prestazioni diagnostiche collegate alla rilevazione della presenza e dello stato del virus HIV.

SCHEMA PROGETTO			
AZIENDA	ASUR		
PROGETTO n.	10		
LINEA PROGETTUALE	DIAGNOSI DA INFEZIONE DA HIV		
TITOLO DEL PROGETTO	DIAGNOSI E PERCORSO ASSISTENZIALE DEI PAZIENTI AFFETTI DA HIV		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2012
Risorse umane	0512	Costo del personale ruolo sanitario	690.493
	0513	Costo del personale ruolo professionale	-
	0514	Costo del personale ruolo tecnico	2.055
	0515	Costo del personale ruolo amministrativo	-
	0516	Altri costi del personale dipendente	-
	0517	Altre convenzioni di lavoro	-
Beni e servizi	0518	Costi del personale universitario	-
	0502	Consumi di beni sanitari	1.533.960
	0504	Consumi di beni non sanitari	-
	0505	Acquisti di prestazioni e servizi sanitari	692.226
	0506	Costi per prestazioni e servizi sanitari intrazienda (su propri assistiti)	-
	0507	Consumi di prestazioni intermedie di tipo sanitario	-
Altri Costi	0509	Acquisti di servizi non sanitari	47.124
	0510	Manutenzioni e riparazioni	-
	0508	Rimborsi, assegni e contributi	-
	0511	Godimento beni di terzi	-
	0521	Oneri diversi di gestione	-
	0522	Ammortamenti	14.104
	0602	Oneri finanziari	-
0802	Oneri straordinari	-	
0901	Imposte e tasse	-	
<b>TOTALE COSTI</b>			<b>2.979.962</b>
RICAVI	0402	Ricavi per prestazioni e servizi sanitari	-
	0404	Proventi per partecipazioni alla spesa	-
	0405	Proventi per prestazioni intermedie di tipo sanitario	-
	0406	Proventi e ricavi diversi	-
<b>TOTALE RICAVI</b>			<b>-</b>

### 5.13. Tumori rari

I Tumori Rari sono un gruppo eterogeneo di patologie neoplastiche diverse per presentazione clinica, sede di insorgenza, terapia e prognosi. L'unico aspetto che li unifica è la bassa incidenza, sono considerati Tumori Rari quelli che hanno una incidenza  $< 2$  casi /100000 abitanti/anno.

Globalmente considerati, i Tumori Rari costituiscono un importante problema sanitario rappresentando, se aggregati, il 12-15% dei tumori complessivi.

La difformità di queste neoplasie e la loro rarità richiedono un approccio multidisciplinare ed una forte integrazione dei professionisti che operano nella rete regionale. Le strutture ospedaliere dell'Azienda, nel corso del 2012, hanno mantenuto i livelli di attività sia per la diagnosi che per il trattamento di tali patologie.

I costi complessivi, che includono tra l'altro le spese per l'erogazione nei presidi aziendali di prestazioni in regime di ricovero per tali patologie sono, riportati nel prospetto seguente.

SCHEDA PROGETTO			
AZIENDA	ASUR		
PROGETTO n.	11		
LINEA PROGETTUALE	PROMOZIONE DI RETE NAZIONALE PER I TUMORI RARI		
TITOLO DEL PROGETTO	RETE REGIONALE DEI TUMORI RARI		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2012
Risorse umane	0512	Costo del personale ruolo sanitario	-
	0513	Costo del personale ruolo professionale	-
	0514	Costo del personale ruolo tecnico	-
	0515	Costo del personale ruolo amministrativo	-
	0516	Altri costi del personale dipendente	-
	0517	Altre convenzioni di lavoro	-
	0518	Costi del personale universitario	-
	Beni e servizi	0502	Consumi di beni sanitari
0504		Consumi di beni non sanitari	-
0505		Acquisti di prestazioni e servizi sanitari	344.497
0506		Costi per prestazioni e servizi sanitari intrazienda (su propri assistiti)	66.721
0507		Consumi di prestazioni intermedie di tipo sanitario	-
0509		Acquisti di servizi non sanitari	-
0510		Manutenzioni e riparazioni	-
Altri Costi	0508	Rimborsi, assegni e contributi	-
	0511	Godimento beni di terzi	-
	0521	Oneri diversi di gestione	-
	0522	Ammortamenti	-
	0602	Oneri finanziari	-
	0802	Oneri straordinari	-
	0901	Imposte e tasse	-
<b>TOTALE COSTI</b>			<b>411.219</b>
RICAVI	0402	Ricavi per prestazioni e servizi sanitari	-
	0404	Proventi per partecipazioni alla spesa	-
	0405	Proventi per prestazioni intermedie di tipo sanitario	-
	0406	Proventi e ricavi diversi	-
<b>TOTALE RICAVI</b>			<b>-</b>

#### 5.14. Lotta alle patologie asbesto-correlate

In Italia l'amianto è stato largamente prodotto e consumato. Ancora oggi, a due decenni dallo stop all'impiego dell'amianto, sul territorio nazionale sono ancora presenti diversi milioni di tonnellate di materiali contenenti tale fibra. Anche se la magnitudo epidemiologica delle malattie asbesto-correlate è statisticamente modesta, le conseguenze che essa produce sono potenzialmente devastanti dal punto di vista clinico, sociale e ambientale.

A tal fine, il progetto è stato tarato al potenziamento dell'efficacia della prevenzione verso tali patologie tramite azioni di diagnosi precoce. Per il raggiungimento di tali obiettivi, risulta prioritario investire nella ricerca epidemiologica, tramite la realizzazione di un registro degli esposti e il potenziamento dei protocolli di sorveglianza sanitaria, omogeneizzando le diverse pratiche regionali.

La corretta implementazione della suddetta progettualità ha comportato una spesa per l'anno 2012 riportata nel prospetto seguente, che include, tra l'altro, i costi per l'erogazione di servizi diagnostico-terapeutici a pazienti con diagnosi di tumori maligni alla pleura parietale, viscerale ed altre sedi non specificate della pleura.



SCHEMA PROGETTO			
<b>AZIENDA</b>	ASUR		
<b>PROGETTO n.</b>	12		
<b>LINEA PROGETTUALE</b>	SORVEGLIANZA EPIDEMIOLOGICA AMIANTO		
<b>TITOLO DEL PROGETTO</b>	PROGRAMMA INTEGRATO PER IL MIGLIORAMENTO DELLA GESTIONE DEL RISCHIO AMIANTO E DELLA SORVEGLIANZA SANITARIA		
ANALISI ECONOMICA			
Tipologia	conto	Descrizione	Consuntivo 2012
Risorse umane	0512	Costo del personale ruolo sanitario	48.640
	0513	Costo del personale ruolo professionale	-
	0514	Costo del personale ruolo tecnico	-
	0515	Costo del personale ruolo amministrativo	-
	0516	Altri costi del personale dipendente	-
	0517	Altre convenzioni di lavoro	8.259
Beni e servizi	0518	Costi del personale universitario	-
	0502	Consumi di beni sanitari	27.360
	0504	Consumi di beni non sanitari	-
	0505	Acquisti di prestazioni e servizi sanitari	42.404
	0506	Costi per prestazioni e servizi sanitari intrazienda (su propri assistiti)	19.647
	0507	Consumi di prestazioni intermedie di tipo sanitario	-
Altri Costi	0509	Acquisti di servizi non sanitari	-
	0510	Manutenzioni e riparazioni	-
	0508	Rimborsi, assegni e contributi	-
	0511	Godimento beni di terzi	-
	0521	Oneri diversi di gestione	-
	0522	Ammortamenti	-
	0602	Oneri finanziari	-
	0802	Oneri straordinari	-
	0901	Imposte e tasse	-
	<b>TOTALE COSTI</b>		<b>146.310</b>
RICAVI	0402	Ricavi per prestazioni e servizi sanitari	-
	0404	Proventi per partecipazioni alla spesa	-
	0405	Proventi per prestazioni intermedie di tipo sanitario	-
	0406	Proventi e ricavi diversi	-
	<b>TOTALE RICAVI</b>		<b>-</b>

## 6. ALTRI DATI

- Documento Programmatico per la Sicurezza in materia di privacy

Nel corso dell'esercizio è stata adottata la Determina n. 950 del 18/12/2012, avente ad oggetto "D. Lgs. n. 196/2003. "Approvazione del Documento Programmatico sulla Sicurezza dell'ASUR"

- Partecipazione a consorzi

E' attiva, a partire dal 2008, la partecipazioni nel Consorzio "Metis" di Pisa, di cui alla Determina n. 468 del 04/06/08.

Per le altre tipologie di partecipazioni societarie dell'ASUR, si faccia riferimento alla Det. 274/ASURDG del 06/04/2011.

## 7. FATTI DI RILIEVO AVVENUTI DOPO LA CHIUSURA ED EVOLUZIONE DELLA GESTIONE

Tra i fatti di gestione maggiormente rilevanti avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio, si evidenzia la prosecuzione dell'attività strategica di revisione del sistema di offerta dei servizi sanitari regionali avviata con l'approvazione della DGRM 1696 del 3 dicembre 2012, avente ad oggetto "Direttiva vincolante per i Direttori generali degli enti del SSR, per l'attuazione del D.L. 95/2012 convertito in Legge 135 del 7 agosto 2012 concernente disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi dei cittadini". In attuazione della Delibera citata, il Coordinamento degli Enti del SSR, istituito con DGRM 1823 del 28/12/2012 e composto dai Direttori Generali delle Aziende del SSR e dai Responsabili dei Servizi Salute e Servizi Sociali della Regione, ha predisposto tutti gli atti attuativi necessari alla realizzazione delle manovre contenute nella DGRM 1696/12, di seguito sintetizzati:

- Riorganizzazione dell'assistenza ospedaliera in applicazione della DGRM 1696/12, che riconduce i posti letto della Regione allo standard del 3,7 per mille abitanti previsto dal DL 95;
- La riorganizzazione della rete territoriale del soccorso (RTS);
- La riconversione delle 13 piccole strutture ospedaliere marchigiane in Case della Salute;
- La riorganizzazione delle reti cliniche regionali;
- La riduzione delle strutture semplici e complesse con l'allineamento ai parametri definiti dal Comitato LEA (rispettivamente del 25,8% e del 30,3%).

In merito alle risorse disponibili per gli Enti del SSR, in data 28/12/2012 la Giunta Regionale ha approvato la DGRM n. 1798, avente ad oggetto "LR n. 13 del 20/06/2003 - Autorizzazione alle Aziende ed Enti del SSR ed al DIRMT alla gestione provvisoria dei rispettivi bilanci economici preventivi per l'anno 2013" successivamente modificata con DGRM n. 456 del 25/03/13 e con DGRM n. 531 del 08/04/13, con la quale ha autorizzato l'ASUR alla gestione provvisoria del bilancio nei limiti di Euro 2.225.945.620 al netto degli scambi SSR. Tale tetto di spesa complessivo, ripartito per voce di spesa con nota prot. ASUR/DG n. 8124 del 15/04/2013, ha comporta l'avvio di manovre economiche pari a 68.090.244 euro.

*Tetto di spesa provvisorio ASUR*

	DGRM 1797 - BUDGET 2012 (rimodulato dall'Ente ad invarianza di costi)	Budget provvisorio 2013 ex DGRM 1798	Budget provvisorio 2013 ex DGRM 456	Var. Ass.	Var. %
<b>Totale Costi</b>	<b>2.324.035.863</b>	<b>2.277.745.570</b>	<b>2.255.945.620</b>	<b>-68.090.244</b>	<b>-2,9%</b>
<b>Costi gestionali</b>	<b>2.322.751.885</b>	<b>2.276.487.271</b>	<b>2.254.687.321</b>	<b>-68.064.564</b>	<b>-2,9%</b>
Personale	772.618.584	757.171.705	752.666.458	-19.952.126	-2,6%
Farmaci	184.214.847	184.214.847	179.456.435	-4.758.411	-2,6%
Altri beni	128.945.543	120.526.573	117.190.959	-11.754.584	-9,1%
Servizi	188.297.900	175.394.047	171.412.268	-16.885.631	-9,0%
Farmaceutica convenzionata da farmacie private	246.121.100	246.121.100	243.677.910	-2.443.190	-1,0%
Farmaceutica convenzionata da aziende pubbliche	43.893.444	43.893.444	43.893.444	0	0,0%
Osp Convenzionata e acq. Ricoveri	510.837.059	509.735.589	505.138.694	-5.698.365	-1,1%
Specialistica esterna	133.317.626	132.390.390	134.621.116	1.303.490	1,0%
Specialistica interna	20.156.325	20.156.325	19.801.583	-354.742	-1,8%
Medicina di base	176.418.526	176.418.526	175.801.199	-617.327	-0,3%
Altre prestazioni	216.163.620	210.239.001	209.131.181	-7.032.439	-3,3%
Trasferimenti	154.048	154.048	150.119	-3.929	-2,6%
Libera professione	18.630.539	18.630.539	18.456.844	-173.695	-0,9%
Amm.ti	21.512.815	21.512.815	21.512.814	-0	0,0%
Oneri finanziari	610.204	610.204	590.762	-19.443	-3,2%
Altri acc.ti	34.728.012	34.753.692	36.739.824	2.011.812	5,8%
Oneri straordinari	17.610.492	16.375.346	16.256.630	-1.353.862	-7,7%
Costi da destinare agli investimenti ai sensi del D.Lgvo 118/2011 (riferimento voce m.2.1)	16.606.056	16.273.935	16.273.935	-332.121	-2,0%
Costi per scambi SSR	-408.084.856	-408.084.856	-408.084.855	1	0,0%
<b>Acc.ti:</b>	<b>1.283.979</b>	<b>1.258.299</b>	<b>1.258.299</b>	<b>-25.680</b>	<b>-2,0%</b>
Medicina convenzionata	1.283.979	1.258.299	1.258.299	-25.680	-2,0%
Acc.ti per mobilità passiva (incluse sopravvenienze anni 2010 e 2011)	-	-	-	0	-
Acc.ti per saldo mobilità = proposta CIPE (-30.725.203 €)	-	-	-	-	-

Valori in €

Al momento della stesura della presente relazione, è disponibile il report di contabilità analitica consuntivo del primo trimestre 2013, mentre è in corso di elaborazione la previsione di chiusura annua. I dati consuntivi del primo trimestre non sono direttamente confrontabili con il Bilancio consuntivo 2012 e con il Budget 2013 provvisoriamente autorizzato, in quanto sui costi annui incidono gli inevitabili effetti di stagionalità che interessano alcuni costi (es. spesa farmaceutica, riscaldamento e appalto calore, terme, consumi ospedalieri) e di contro non tengono conto del possibile effetto positivo legato all'avvio di razionalizzazione in conformità a quanto approvato dalla regione con DGRM 1696 del 03/12/2012. Ad ogni modo, il confronto dei dati consuntivi di periodo (pari a 567,8 milioni di euro, al netto degli scambi SSR) ed i valori medi trimestrali del Budget 2012 (pari a 564 milioni di euro) mostra uno scostamento trimestrale negativo di 3,8 milioni di Euro.

## 8. MODALITA' DI DESTINAZIONE DELL'UTILE DI ESERCIZIO 2012

In conformità all'art. 18 della L.R. 47/97, così come modificato dall'art. 22 della legge regionale n. 14 del 23/10/2007, il risultato economico positivo dell'esercizio sarà accantonato in apposito fondo di riserva.

### ALLEGATI:

- ALLEGATO 1 - Valutazione analitica dei costi, dei rendimenti e dei risultati per Area Vasta
- ALLEGATO 2 - Modello ministeriale LA dell'anno 2012 e dell'anno 2011.

Ancona, 31/05/2013

IL DIRETTORE GENERALE  
Dott. Piero Ciccarelli